

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Chivasso	Dott. JANNACI Alberto	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico-sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/03/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Chivasso	Dott. JANNACI Alberto	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Chivasso	Dott. JANNACI Alberto	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Chivasso	Dott. JANNACI Alberto	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Chivasso	Dott. JANNACI Alberto	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Chivasso	Dott. JANNACI Alberto	4.4.2	HD5Z: Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Chivasso	Dott. JANNACI Alberto	5.2.2	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) >4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Chivasso	Dott. JANNACI Alberto	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Chivasso	Dott. JANNACI Alberto	PAII	Gruppo lavoro Sale Operatorie Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un regolamento del blocco operatorio	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	SC Anestesia E Rianimazione Chivasso (dott. Frangioni)	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Chivasso	Dott. JANNACI Alberto	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ciriè	Dott. PERSONNETTAZ Eraldo	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/03/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ciriè	Dott. PERSONNETTAZ Eraldo	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ciriè	Dott. PERSONNETTAZ Eraldo	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ciriè	Dott. PERSONNETTAZ Eraldo	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ciriè	Dott. PERSONNETTAZ Eraldo	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.	
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ciriè	Dott. PERSONNETTAZ Eraldo	4.4.2	H05Z Proporzioni colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24			
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ciriè	Dott. PERSONNETTAZ Eraldo	5.2.2	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24			
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ciriè	Dott. PERSONNETTAZ Eraldo	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24			
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ciriè	Dott. PERSONNETTAZ Eraldo	PA11	Gruppo lavoro Sale Operatorie Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un regolamento del blocco operatorio	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	Strutture di Anestesia	Dirigenza	5,00%		31/12/24			
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ciriè	Dott. PERSONNETTAZ Eraldo	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24		100,00%	100,00%
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ivrea	Dott. PANIER SUFFAT Luca	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/03/24			
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ivrea	Dott. PANIER SUFFAT Luca	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-I/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'aver avuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24			
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ivrea	Dott. PANIER SUFFAT Luca	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24			

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ivrea	Dott. PANIER SUFFAT Luca	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ivrea	Dott. PANIER SUFFAT Luca	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ivrea	Dott. PANIER SUFFAT Luca	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG 461 - quota anno 2023 n. 32 - quota gen-feb 2024 n. 4	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ivrea	Dott. PANIER SUFFAT Luca	4.4.2	HDSZ: Proporzioe colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ivrea	Dott. PANIER SUFFAT Luca	5.2.2	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) >4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ivrea	Dott. PANIER SUFFAT Luca	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment, per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ivrea	Dott. PANIER SUFFAT Luca	PA11	Gruppo lavoro Sale Operatorie Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	Strutture di Anestesia	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Chirurgia Generale Ivrea	Dott. PANIER SUFFAT Luca	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Area Chirurgica	SC O.R.L. Chivasso-Ivrea	Dott. RICCA Giovanni	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/03/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Chirurgica	SC O.R.L. Chivasso-Ivrea	Dott. RICCA Giovanni	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC O.R.L. Chivasso-Ivrea	Dott. RICCA Giovanni	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC O.R.L. Chivasso-Ivrea	Dott. RICCA Giovanni	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC O.R.L. Chivasso-Ivrea	Dott. RICCA Giovanni	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC O.R.L. Chivasso-Ivrea	Dott. RICCA Giovanni	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC O.R.L. Chivasso-Ivrea	Dott. RICCA Giovanni	PA11	Gruppo lavoro Sale Operatorie Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un regolamento del blocco operatorio	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	Strutture di Anestesia	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC O.R.L. Chivasso-Ivrea	Dott. RICCA Giovanni	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Area Chirurgica	SC O.R.L. Ciriè-Lanzo e O.R.L. Territoriale A.S.L. T04	Dott. VICO Fulvio	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	20,00%		31/03/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Chirurgica	SC O.R.L. Ciriè-Lanzo e O.R.L. Territoriale A.S.L. TD4	Dott. VICO Fulvio	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC O.R.L. Ciriè-Lanzo e O.R.L. Territoriale A.S.L. TD4	Dott. VICO Fulvio	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC O.R.L. Ciriè-Lanzo e O.R.L. Territoriale A.S.L. TD4	Dott. VICO Fulvio	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC O.R.L. Ciriè-Lanzo e O.R.L. Territoriale A.S.L. TD4	Dott. VICO Fulvio	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment, per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC O.R.L. Ciriè-Lanzo e O.R.L. Territoriale A.S.L. TD4	Dott. VICO Fulvio	PA11	Gruppo lavoro Sale Operatorie Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un regolamento del blocco operatorio	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	Strutture di Anestesia	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC O.R.L. Ciriè-Lanzo e O.R.L. Territoriale A.S.L. TD4	Dott. VICO Fulvio	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Area Chirurgica	SC Oculistica	Dott. CHIADO' PIAT Luca	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/03/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Chirurgica	SC Oculistica	Dott. CHIADO' PIAT Luca	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'aver avuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Oculistica	Dott. CHIADO' PIAT Luca	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Oculistica	Dott. CHIADO' PIAT Luca	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Oculistica	Dott. CHIADO' PIAT Luca	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Oculistica	Dott. CHIADO' PIAT Luca	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG 042 - quota anno 2023 n. 34 - quota gen-feb 2024 n. 7	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Oculistica	Dott. CHIADO' PIAT Luca	4.4.1	DI02: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	S.C. Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Oculistica	Dott. CHIADO' PIAT Luca	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment – DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Chirurgica	SC Oculistica	Dott. CHIADO' PIAT Luca	PAII	Gruppo lavoro Sale Operatorie Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un regolamento del blocco operatorio	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	Strutture di Anestesia	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Oculistica	Dott. CHIADO' PIAT Luca	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Chivasso	Dott. CARESIO Marino	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/03/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Chivasso	Dott. CARESIO Marino	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Chivasso	Dott. CARESIO Marino	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Chivasso	Dott. CARESIO Marino	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Chivasso	Dott. CARESIO Marino	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Chivasso	Dott. CARESIO Marino	4.4.1	DIOZ: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	S.C. Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Chivasso	Dott. CARESIO Marino	4.4.2	H13C: Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Chivasso	Dott. CARESIO Marino	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG 461 - quota anno 2023 n.118 - quota gen-feb 2024 n. 18 DRG 503 - quota anno 2023 n. 285 - quota gen-feb 2024 n. 56	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Chivasso	Dott. CARESIO Marino	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment – DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Chivasso	Dott. CARESIO Marino	PA11	Gruppo lavoro Sale Operative Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un regolamento del blocco operatorio	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	Strutture di Anestesia	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Chivasso	Dott. CARESIO Marino	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ciriè-Lanzo	Dott. CAVIGLIA Salvatore	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico-sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/03/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ciriè-Lanzo	Dott. CAVIGLIA Salvatore	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ciriè-Lanzo	Dott. CAVIGLIA Salvatore	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ciriè-Lanzo	Dott. CAVIGLIA Salvatore	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ciriè-Lanzo	Dott. CAVIGLIA Salvatore	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ciriè-Lanzo	Dott. CAVIGLIA Salvatore	4.4.1	DIOZ: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	S.C. Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ciriè-Lanzo	Dott. CAVIGLIA Salvatore	4.4.2	H3C: Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico	Dirigenza	10%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ciriè-Lanzo	Dott. CAVIGLIA Salvatore	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG 503 - quota anno 2023 n. 150 - quota gen-feb 2024 n. 27	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ciriè-Lanzo	Dott. CAVIGLIA Salvatore	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment – DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager); - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ciriè-Lanzo	Dott. CAVIGLIA Salvatore	PA11	Gruppo lavoro Sale Operatorie Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un regolamento del blocco operatorio	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	Strutture di Anestesia	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ciriè-Lanzo	Dott. CAVIGLIA Salvatore	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ivrea-Cuorgnè	Dott. SCARLATO Ugo	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico-sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/03/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ivrea-Cuorgnè	Dott. SCARLATO Ugo	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ivrea-Cuorgnè	Dott. SCARLATO Ugo	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024 / Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ivrea-Cuorgnè	Dott. SCARLATO Ugo	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ivrea-Cuorgnè	Dott. SCARLATO Ugo	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ivrea-Cuorgnè	Dott. SCARLATO Ugo	4.4.1	DIOZ: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	S.C. Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ivrea-Cuorgnè	Dott. SCARLATO Ugo	4.4.2	H13C: Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ivrea-Cuorgnè	Dott. SCARLATO Ugo	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG 461 - quota anno 2023 n. 66 - quota gen-feb 2024 n. 10 DRG 503 - quota anno 2023 n. 189 - quota gen-feb 2024 n. 27	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ivrea-Cuorgnè	Dott. SCARLATO Ugo	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti: -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment – DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro: - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ivrea-Cuorgnè	Dott. SCARLATO Ugo	PA11	Gruppo lavoro Sale Operatorie Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un regolamento del blocco operatorio	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	Strutture di Anestesia	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Ortopedia e Traumatologia Ivrea-Cuorgnè	Dott. SCARLATO Ugo	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Area Chirurgica	SC Urologia	Dott. GRIFFA Daniele	3.11	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico-sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/03/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Urologia	Dott. GRIFFA Daniele	3.11	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'aver avuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Urologia	Dott. GRIFFA Daniele	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Urologia	Dott. GRIFFA Daniele	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Urologia	Dott. GRIFFA Daniele	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Chirurgica	SC Urologia	Dott. GRIFFA Daniele	5.2.2	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) >4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Urologia	Dott. GRIFFA Daniele	CU22	Trattamento del carcinoma prostatico presso la SC Urologia (sorveglianza attiva, chirurgia radicale videolaparoscopica o a cielo aperto)	Rapporto trattamento del carcinoma prostatico inteso come sorveglianza attiva o chirurgia radicale / Biopsia prostatica positiva	>70%	Struttura coinvolta	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Urologia	Dott. GRIFFA Daniele	PAS	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment, per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Urologia	Dott. GRIFFA Daniele	PAII	Gruppo lavoro Sale Operative Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un regolamento del blocco operatorio	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	Strutture di Anestesia	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	SC Urologia	Dott. GRIFFA Daniele	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Area Chirurgica	S.S.D. Oculistica Ambulatoriale Complessa	Dott. VADALA' Giuseppe	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico-sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/03/24		
Dipartimento Area Chirurgica	S.S.D. Oculistica Ambulatoriale Complessa	Dott. VADALA' Giuseppe	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'aver avuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	S.S.D. Oculistica Ambulatoriale Complessa	Dott. VADALA' Giuseppe	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	S.S.D. Oculistica Ambulatoriale Complessa	Dott. VADALA' Giuseppe	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	S.S.D. Oculistica Ambulatoriale Complessa	Dott. VADALA' Giuseppe	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Chirurgica	S.S.D. Oculistica Ambulatoriale Complessa	Dott. VADALA' Giuseppe	4.4.1	DIO2: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	S.C. Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	S.S.D. Oculistica Ambulatoriale Complessa	Dott. VADALA' Giuseppe	PA11	Gruppo lavoro Sale Operatorie Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un regolamento del blocco operatorio	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	Strutture di Anestesia	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Chirurgica	S.S.D. Oculistica Ambulatoriale Complessa	Dott. VADALA' Giuseppe	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5.00%		31/12/24		100,00%
Dipartimento Area Diagnostica	SC Anatomia Patologica	Dott. ORLASSINO Renzo	3.11	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico-sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	25.00%		31/03/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Anatomia Patologica	Dott. ORLASSINO Renzo	3.11	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'aver avuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	25.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Anatomia Patologica	Dott. ORLASSINO Renzo	CU24	Vantaggi clinico-oncologici per internalizzazione dei Test di Biologia Molecolare nel Carcinoma del Polmone	Almeno il 90% dei referti eseguiti entro 10 giorni lavorativi dalla data di accettazione del campione	Relazione congiunta delle Strutture di Anatomia Patologica e Oncologia, sui vantaggi ottenuti	Strutture coinvolte	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Anatomia Patologica	Dott. ORLASSINO Renzo	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Anatomia Patologica	Dott. ORLASSINO Renzo	PA1	Aggiornamento "Catalogo" mediante Nuovo Nomenclatore Tariffario dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale per le Prestazioni di Anatomia Patologica.	Completamento dell'aggiornamento del Catalogo entro i termini previsti e sua formalizzazione	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	15.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Diagnostica	SC Anatomia Patologica	Dott. ORLASSINO Renzo	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Area Diagnostica	SC Laboratorio Analisi	Dott. ALFAND Antonio	3.11	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	20.00%		31/03/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Laboratorio Analisi	Dott. ALFAND Antonio	3.11	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Laboratorio Analisi	Dott. ALFAND Antonio	IV9	Consolidamento dell' immunofissazione e isoelettrofocalizzazione, elettroforesi delle proteine, immunosottrazione, dosaggio CDT, dosaggio dell'HbA1c e delle varianti emoglobiniche con tecnologia capillare presso la sede di Chivasso	Attivazione entro il 31/12/2024	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Laboratorio Analisi	Dott. ALFAND Antonio	CU6	Break Point di sensibilità su referto microbiologico	Attivazione entro 31/12/2024	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Laboratorio Analisi	Dott. ALFAND Antonio	CU18	Ridistribuzione e consolidamento degli esami tra le sedi della SC Laboratorio Analisi ASL TD4	Attivazione entro il 31/10/2024	Dicotomico SI/NO	- Struttura coinvolta - SC Sistemi Inform. e Ufficio Flussi - SC Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	Dirigenza	15.00%		31/10/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Laboratorio Analisi	Dott. ALFAND Antonio	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Laboratorio Analisi	Dott. ALFAND Antonio	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Chivasso	Dott.ssa BISANTI Francesca	3.11	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/03/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Chivasso	Dott.ssa BISANTI Francesca	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Chivasso	Dott.ssa BISANTI Francesca	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Chivasso	Dott.ssa BISANTI Francesca	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Chivasso	Dott.ssa BISANTI Francesca	4.4.1	DIOZ Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Chivasso	Dott.ssa BISANTI Francesca	5.1	Screening Oncologici Raggiungimento degli obiettivi di inviti e prestazioni secondo gli indicatori regionali.	Screening mammografico età 50-69 anni copertura esami atteso 63% minimo 60% <i>COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale</i>	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra valore minimo e il valore obiettivo. - valore indicatore < valore minimo= obiettivo non raggiunto - valore indicatore compreso tra valore minimo e valore obiettivo= si applica una funzione lineare.	SC SISP	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Chivasso	Dott.ssa BISANTI Francesca	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Chivasso	Dott.ssa BISANTI Francesca	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ciriè-Lanzo	Dott. PATANIA Sebastiano	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/03/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ciriè-Lanzo	Dott. PATANIA Sebastiano	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Service-I/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ciriè-Lanzo	Dott. PATANIA Sebastiano	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ciriè-Lanzo	Dott. PATANIA Sebastiano	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ciriè-Lanzo	Dott. PATANIA Sebastiano	4.4.1	DIOZ: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ciriè-Lanzo	Dott. PATANIA Sebastiano	5.1	Screening Oncologici Raggiungimento degli obiettivi di inviti e prestazioni secondo gli indicatori regionali.	Screening mammografico età 50-69 anni copertura esami atteso 63% minimo 60% <i>COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale</i>	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra valore minimo e il valore obiettivo. - valore indicatore < valore minimo= obiettivo non raggiunto - valore indicatore compreso tra valore minimo e valore obiettivo= si applica una funzione lineare.	SC SISP	Dirigenza	15,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ciriè-Lanzo	Dott. PATANIA Sebastiano	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment, per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ciriè-Lanzo	Dott. PATANIA Sebastiano	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ivrea	Dott. DEPAOLI Alessandro	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/03/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ivrea	Dott. DEPAOLI Alessandro	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Tracare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ivrea	Dott. DEPAOLI Alessandro	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ivrea	Dott. DEPAOLI Alessandro	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ivrea	Dott. DEPAOLI Alessandro	4.4.1	DIOZ: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ivrea	Dott. DEPAOLI Alessandro	5.1	Screening Oncologici Raggiungimento degli obiettivi di inviti e prestazioni secondo gli indicatori regionali.	Screening mammografico età 50-69 anni copertura esami atteso 63% minimo 60% <i>COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale</i>	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra valore minimo e il valore obiettivo. - valore indicatore < valore minimo= obiettivo non raggiunto - valore indicatore compreso tra valore minimo e valore obiettivo= si applica una funzione lineare.	SC SISP	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ivrea	Dott. DEPAOLI Alessandro	IV7	Collaborazione con tutte le strutture aziendali per la messa in funzione con relativo collaudo ed accettazione del nuovo sito RM del PD di Ivrea - obiettivo condiviso con la SC Radiologia Ivrea	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte, con evidenza delle azioni intraprese	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ivrea	Dott. DEPAOLI Alessandro	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radiologia Ivrea	Dott. DEPAOLI Alessandro	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radioterapia Oncologica	Dott.ssa LA PORTA Maria Rosa	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.O nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	25.00%		31/03/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radioterapia Oncologica	Dott.ssa LA PORTA Maria Rosa	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Service-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radioterapia Oncologica	Dott.ssa LA PORTA Maria Rosa	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	25.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radioterapia Oncologica	Dott.ssa LA PORTA Maria Rosa	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	15.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radioterapia Oncologica	Dott.ssa LA PORTA Maria Rosa	IV6	Collaborazione con tutte le strutture aziendali per la messa in funzione con relativo collaudo ed accettazione del nuovo acceleratore lineare Siemens TrueBeam di prossima installazione presso la SC Radioterapia del PD di Ivrea - obiettivo condiviso con la SSD Fisica Sanitaria	1) Relazione congiunta delle Strutture coinvolte, con evidenza delle azioni intraprese 2) Percorso formativo della Dirigenza e del Comparto per l'utilizzo del nuovo Acceleratore 3) Ottimizzazione delle visite multidisciplinari dei pazienti oncologici (GIC), come da indicazioni della Rete Oncologica Piemonte 4)	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Radioterapia Oncologica	Dott.ssa LA PORTA Maria Rosa	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Area Diagnostica	SC Servizio Trasfusionale	Dott.ssa DELIOS Grazia	1.2.1	Appropriatezza prescrittiva: immunoglobuline Promuovere l'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza delle prescrizioni delle IG rispetto alle indicazioni previste dalle linee guida AIFA/CNS attraverso: - monitoraggio trimestrale del consumo e della spesa di IG a livello aziendale - attivazione di gruppi di lavoro aziendali con i clinici per l'analisi e revisione dei casi nei contesti clinici di maggiore	- Partecipazione al tavolo di lavoro coordinato da Azienda Zero - Numero di monitoraggi inviati - Numero di incontri realizzati	Dicotomico SI/NO - Numero monitoraggi = 4 - Numero incontri > 3	Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	20.00%		30/04/24 31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Servizio Trasfusionale	Dott.ssa DELIOS Grazia	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	20.00%		31/03/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Servizio Trasfusionale	Dott.ssa DELIOS Grazia	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Tracare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Service-/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Servizio Trasfusionale	Dott.ssa DELIOS Grazia	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Servizio Trasfusionale	Dott.ssa DELIOS Grazia	IV19	Raccolta Multicomponent	Corso di formazione rivolto a tutto il personale della SC Servizio Trasfusionale, e attivazione procedure raccolta Multicomponent	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Servizio Trasfusionale	Dott.ssa DELIOS Grazia	PA24	Revisione ed adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'Accreditamento Istituzionale	Produzione e applicazione dei suddetti documenti	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Diagnostica	SC Servizio Trasfusionale	Dott.ssa DELIOS Grazia	IV5	Capitolato Tecnico per disciplinare di gara per la fornitura in servizio di un sistema per Emaferesi da destinare alla SC Servizio Trasfusionale ASLTD4	Produzione di tale documento	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	SC Servizio Trasfusionale	Dott.ssa DELIOS Grazia	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Area Diagnostica	S.S.D. Fisica Sanitaria	Dott. PASQUINO Massimo	IV7	Collaborazione con tutte le strutture aziendali per la messa in funzione con relativo collaudo ed accettazione del nuovo sito RM del PO di Ivrea - obiettivo condiviso con la SC Radiologia Ivrea	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte, con evidenza delle azioni intraprese	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	25.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	S.S.D. Fisica Sanitaria	Dott. PASQUINO Massimo	IV6a	Collaborazione con tutte le strutture aziendali per la messa in funzione con relativo collaudo ed accettazione del nuovo acceleratore lineare Siemens TrueBeam di prossima installazione presso la SC Radioterapia del PO di Ivrea - obiettivo condiviso con la SC Radioterapia Ivrea	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte, con evidenza delle azioni intraprese	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	25.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	S.S.D. Fisica Sanitaria	Dott. PASQUINO Massimo	CUZ1	Sorveglianza fisica della protezione dei lavoratori ASL TD4 esposti a rischio radiazioni ionizzanti in ottemperanza a quanto stabilito dal DLgs. 101/20	Attuazione di quanto previsto dalla normativa. Evidenza di quanto effettuato e dei risultati raggiunti	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	25.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	S.S.D. Fisica Sanitaria	Dott. PASQUINO Massimo	PAS	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	25.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	S.S.D. Fisica Sanitaria	Dott. PASQUINO Massimo	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Area Diagnostica	S.S.D. Senologia e Screening mammografico	Dott.ssa BAGNERA Silvia	3.11	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/03/24		
Dipartimento Area Diagnostica	S.S.D. Senologia e Screening mammografico	Dott.ssa BAGNERA Silvia	3.11	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	S.S.D. Senologia e Screening mammografico	Dott.ssa BAGNERA Silvia	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Diagnostica	S.S.D. Senologia e Screening mammografico	Dott.ssa BAGNERA Silvia	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	S.S.D. Senologia e Screening mammografico	Dott.ssa BAGNERA Silvia	4.4.1	DIOZ: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	S.S.D. Senologia e Screening mammografico	Dott.ssa BAGNERA Silvia	5.1	Screening Oncologici Raggiungimento degli obiettivi di inviti e prestazioni secondo gli indicatori regionali.	Screening mammografico età 50-69 anni copertura esami atteso 63% minimo 60% <i>COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale</i>	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra valore minimo e il valore obiettivo. - valore indicatore < valore minimo= obiettivo non raggiunto - valore indicatore compreso tra valore minimo e valore obiettivo= si applica una funzione lineare.	SC SISP	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	S.S.D. Senologia e Screening mammografico	Dott.ssa BAGNERA Silvia	CU23	Utilizzo procedure agiobiotiche vacuum assistite con intento escissionale percutaneo (VAE) per la gestione delle lesioni mammarie B3 - ridurre gli interventi chirurgici delle lesioni subcentimetriche ad esito microistologico B3	Invio ad intervento chirurgico meno del 50 % dei B3 subcentimetrici	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	S.S.D. Senologia e Screening mammografico	Dott.ssa BAGNERA Silvia	EFI	Contenimento della spesa sanitaria attraverso la progressiva riduzione della stampa su pellicola delle immagini mammografiche fino all' azzeramento della stessa entro fine anno. Eliminazione dell'utilizzo delle pellicole (con un risparmio di circa 1400 euro/anno).	Eliminazione della voce di spesa	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	S.S.D. Senologia e Screening mammografico	Dott.ssa BAGNERA Silvia	IV4	Aggiornamento professionale dei TSRM in Senologia per un miglioramento delle performance nell'esecuzione delle prestazioni mammografiche - partecipazione a corso di aggiornamento professionale "CRPT - CORSO DI VALUTAZIONE DELLA TECNICA MAMMOGRAFICA ANNO 2024" (Evento ECM 300 - 45993).	Attestati di partecipazione al corso per oltre l' 80% del Personale TSRM con competenze nello screening mammografico - 4 TSRM assegnati alla SSD Senologia - 19 TSRM assegnati alle Strutture di Radiologia	Dicotomico SI/NO	SSD Senologia e Screening Mammografico	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	S.S.D. Senologia e Screening mammografico	Dott.ssa BAGNERA Silvia	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Diagnostica	S.S.D. Senologia e Screening mammografico	Dott.ssa BAGNERA Silvia	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Chivasso	Dott. MORETTI Claudio	1.4.1	Appropriatezza prescrittiva: acquisti diretti Promuovere l'uso appropriato dei farmaci previsti dall'obiettivo regionale 1.4 finalizzato alla sostenibilità del sistema: - monitoraggio dei consumi e della spesa - attivazione di gruppi di lavoro aziendali con i clinici per l'analisi e revisione dei casi nei contesti clinici di maggiore impiego e analisi dei costi di cessione SSN per le opzioni terapeutiche disponibili, opportunità di utilizzo delle molecole a brevetto scaduto e quelle in gara SCR	- Partecipazione al tavolo di lavoro coordinato da Azienda Zero - Numero monitoraggi realizzati - Numero incontri realizzati	Dicotomico SI/NO - Numero monitoraggi = 4 - Numero incontri > 3	Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	5.00%		30/04/24 31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Chivasso	Dott. MORETTI Claudio	1.4.2	Spesa anno 2024 su spesa anno 2023 per ciascuna categoria terapeutica individuata e per ciascuna Azienda	Riduzione della spesa anno 2024 vs.spesa anno 2023, per ciascuna categoria terapeutica individuata relativamente alle proprie prescrizioni (2024 <=5% 2023)	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Chivasso	Dott. MORETTI Claudio	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5.00%		31/03/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Chivasso	Dott. MORETTI Claudio	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Service-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Chivasso	Dott. MORETTI Claudio	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Chivasso	Dott. MORETTI Claudio	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Chivasso	Dott. MORETTI Claudio	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi 1.2.3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1.2.3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Chivasso	Dott. MORETTI Claudio	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG 125 - quota anno 2023 n. 187 - quota gen-feb 2024 n. 39 DRG 558 - quota anno 2023 n. 145 - quota gen-feb 2024 n. 29	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Chivasso	Dott. MORETTI Claudio	4.4.1	DIOZ Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successiva provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Chivasso	Dott. MORETTI Claudio	4.5	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI: proporzione di pazienti trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero	Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro novanta minuti/Numero di episodi di STEMI	Tasso grezzo $\geq 60\%$ Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. - Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare. - Se il risultato 2024 dell'indicatore corrisponda al valore obiettivo, lo stesso è considerato raggiunto.	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Chivasso	Dott. MORETTI Claudio	4.6.1a	Segnalazione alle strutture di Anestesia e Rianimazione dei decessi, per potenziale prelievo organi	Numero di segnalazioni / totale dei decessi in reparto = $\geq 90\%$	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Chivasso	Dott. MORETTI Claudio	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment – DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Chivasso	Dott. MORETTI Claudio	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ciriè	Dott. SENATORE Gaetano	1.4.2	Spesa anno 2024 su spesa anno 2023 per ciascuna categoria terapeutica individuata e per ciascuna Azienda	Riduzione della spesa anno 2024 vs.spesa anno 2023, per ciascuna categoria terapeutica individuata relativamente alle proprie prescrizioni (2024 $\leq 5\%$ 2023)	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ciriè	Dott. SENATORE Gaetano	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/03/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ciriè	Dott. SENATORE Gaetano	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Service-I/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avenuta rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ciriè	Dott. SENATORE Gaetano	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ciriè	Dott. SENATORE Gaetano	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ciriè	Dott. SENATORE Gaetano	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ciriè	Dott. SENATORE Gaetano	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG I25 - quota anno 2023 n. 202 - quota gen-feb 2024 n. 28 DRG 558 - quota anno 2023 n. 191 - quota gen-feb 2024 n. 39	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ciriè	Dott. SENATORE Gaetano	4.4.1	DIOZ: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ciriè	Dott. SENATORE Gaetano	4.5	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI: proporzione di pazienti trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero	Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro novanta minuti/Numero di episodi di STEMI	Tasso grezzo $\geq 60\%$ Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. - Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare. - Se il risultato 2024 dell'indicatore corrisponda al valore obiettivo, lo stesso è considerato raggiunto.	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ciriè	Dott. SENATORE Gaetano	4.6.1a	Segnalazione alle strutture di Anestesia e Rianimazione dei decessi, per potenziale prelievo organi	Numero di segnalazioni / totale dei decessi in reparto = $\geq 90\%$	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ciriè	Dott. SENATORE Gaetano	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment, per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ciriè	Dott. SENATORE Gaetano	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ivrea	Dott. GROSSO MARRA Walter	1.4.2	Spesa anno 2024 su spesa anno 2023 per ciascuna categoria terapeutica individuata e per ciascuna Azienda	Riduzione della spesa anno 2024 vs.spesa anno 2023, per ciascuna categoria terapeutica individuata relativamente alle proprie prescrizioni (2024 $\leq 5\%$ 2023)	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ivrea	Dott. GROSSO MARRA Walter	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/03/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ivrea	Dott. GROSSO MARRA Walter	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Service-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'aver avuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ivrea	Dott. GROSSO MARRA Walter	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ivrea	Dott. GROSSO MARRA Walter	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ivrea	Dott. GROSSO MARRA Walter	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ivrea	Dott. GROSSO MARRA Walter	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG I25 - quota anno 2023 n. 112 - quota gen-feb 2024 n. 17 DRG 558 - quota anno 2023 n. 171 - quota gen-feb 2024 n. 37	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ivrea	Dott. GROSSO MARRA Walter	4.4.1	DIOZ: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ivrea	Dott. GROSSO MARRA Walter	4.5	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI: proporzione di pazienti trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero	Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro novanta minuti/Numero di episodi di STEMI	Tasso grezzo >= 60% Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. - Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare. - Se il risultato 2024 dell'indicatore corrisponda al valore obiettivo, lo stesso è considerato raggiunto.	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ivrea	Dott. GROSSO MARRA Walter	4.6.1a	Segnalazione alle strutture di Anestesia e Rianimazione dei decessi, per potenziale prelievo organi	Numero di segnalazioni / totale dei decessi in reparto = >= 90%	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ivrea	Dott. GROSSO MARRA Walter	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Cardiologia Ivrea	Dott. GROSSO MARRA Walter	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Area Medica	SC Gastroenterologia	Dott.ssa BATTAGLIA Edda	1.4.1	Appropriatezza prescrittiva: acquisti diretti Promuovere l'uso appropriato dei farmaci previsti dall'obiettivo regionale 1.4 finalizzato alla sostenibilità del sistema: - monitoraggio dei consumi e della spesa - attivazione di gruppi di lavoro aziendali con i clinici per l'analisi e revisione dei casi nei contesti clinici di maggiore impiego e analisi dei costi di cessione SSN per le opzioni terapeutiche disponibili, opportunità di utilizzo delle molecole a brevetto scaduto e quelle in gara SCR	- Partecipazione al tavolo di lavoro coordinato da Azienda Zero - Numero monitoraggi realizzati - Numero incontri realizzati	- Dicotomico SI/NO - Numero monitoraggi = 4 - Numero incontri > 3	Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		30/04/24 31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Gastroenterologia	Dott.ssa BATTAGLIA Edda	1.4.2	Spesa anno 2024 su spesa anno 2023 per ciascuna categoria terapeutica individuata e per ciascuna Azienda	Riduzione della spesa anno 2024 vs.spesa anno 2023, per ciascuna categoria terapeutica individuata relativamente alle proprie prescrizioni (2024 <5% 2023)	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Gastroenterologia	Dott.ssa BATTAGLIA Edda	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/03/24		
Dipartimento Area Medica	SC Gastroenterologia	Dott.ssa BATTAGLIA Edda	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'aver avuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Gastroenterologia	Dott.ssa BATTAGLIA Edda	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Gastroenterologia	Dott.ssa BATTAGLIA Edda	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Gastroenterologia	Dott.ssa BATTAGLIA Edda	5.1	Screening Oncologici Raggiungimento degli obiettivi di inviti e prestazioni secondo gli indicatori regionali.	Screening colon-rettale età 50-74 anni copertura esami atteso 53% minimo 50% <i>COPERTURA ESAMI: n° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione</i>	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra valore minimo e il valore obiettivo. - valore indicatore < valore minimo= obiettivo non raggiunto	SC SISISP	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Gastroenterologia	Dott.ssa BATTAGLIA Edda	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Gastroenterologia	Dott.ssa BATTAGLIA Edda	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Area Medica	SC Geriatria Cuorgnè	Dott.ssa GOBBI Claudia	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/03/24		
Dipartimento Area Medica	SC Geriatria Cuorgnè	Dott.ssa GOBBI Claudia	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Service-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Geriatria Cuorgnè	Dott.ssa GOBBI Claudia	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Geriatria Cuorgnè	Dott.ssa GOBBI Claudia	4.4.1	D14C: Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti, Antibiotici	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Geriatria Cuorgnè	Dott.ssa GOBBI Claudia	4.6.1a	Segnalazione alle strutture di Anestesia e Rianimazione dei decessi, per potenziale prelievo organi	Numero di segnalazioni / totale dei decessi in reparto = > 90%	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	15.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Geriatria Cuorgnè	Dott.ssa GOBBI Claudia	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Geriatria Cuorgnè	Dott.ssa GOBBI Claudia	PA4	Antimicrobial stewardship aziendale - progetto Prima e Dopo Partecipazione agli eventi formativi accreditati della fase "DDPP": - formazione residenziale classica (n. 5 incontri di circa 2 ore) - formazione sul campo (compilazione del database nel mese di ottobre 2024)	Completamento dell'attività da parte di tutti i medici attualmente iscritti all'evento formativo	Dicotomico SI/NO	S.S. Qualità e Formazione	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Geriatria Cuorgnè	Dott.ssa GOBBI Claudia	PA26	Stesura di un protocollo di attività di consulenza geriatrica, dedicato al PS del Presidio Ospedaliero di Cuorgnè, orientato alla valutazione dei pazienti geriatrici giunti in PS (indicativamente ultra 75enni) al fine di ridurre l'ospedalizzazione e individuare il più idoneo setting di cura.	Esistenza del progetto. Relazione congiunta del Direttore dalla SC Geriatria con evidenza delle azioni proposte e dei risultati raggiunti	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Geriatria Cuorgnè	Dott.ssa GOBBI Claudia	CU11	Emissione di ricetta dematerializzata per le prestazioni e i controlli consigliati al momento della dimissione del Paziente dalla SC Geriatria - data di prenotazione delle prestazioni consigliate nell'ambito delle attività erogate dalla SC Geriatria	Miglioramento della presa in carico del paziente e del suo percorso di cura	- Ricette dematerializzate emesse = 100% prestazioni consigliate; - data di prenotazione delle prestazioni consigliate nell'ambito delle attività erogate dalla SC Geriatria = 80%	Struttura coinvolta e dati desunti da TrakCare	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Geriatria Cuorgnè	Dott.ssa GOBBI Claudia	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Chivasso	Dott.ssa PAGNOZZI Fiammetta	3.11	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5.00%		31/03/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Chivasso	Dott.ssa PAGNOZZI Fiammetta	3.11	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Service-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Chivasso	Dott.ssa PAGNOZZI Fiammetta	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Chivasso	Dott.ssa PAGNOZZI Fiammetta	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Chivasso	Dott.ssa PAGNOZZI Fiammetta	4.4.1	D03C: Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (> 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco;	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Direzione Medica di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Chivasso	Dott.ssa PAGNOZZI Fiammetta	4.4.1	D10Z: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Chivasso	Dott.ssa PAGNOZZI Fiammetta	4.4.1	D14C: Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti Antibiotici	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Chivasso	Dott.ssa PAGNOZZI Fiammetta	4.6.1a	Segnalazione alle strutture di Anestesia e Rianimazione dei decessi, per potenziale prelievo organi	Numero di segnalazione / totale dei decessi eleggibili = > 90%	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Chivasso	Dott.ssa PAGNOZZI Fiammetta	5.2.1	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment, per	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Chivasso	Dott.ssa PAGNOZZI Fiammetta	5.2.2	Antimicrobial stewardship aziendale - progetto Prima e Dopo Partecipazione agli eventi formativi accreditati della fase "DOPQ"; - formazione residenziale classica (n. 5 incontri di circa 2 ore)	Completamento dell'attività da parte di tutti i medici attualmente iscritti all'evento formativo	Dicotomico SI/NO	S.S. Qualità e Formazione	Dirigenza	5.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Chivasso	Dott.ssa PAGNOZZI Fiammetta	PA9	Stesura di un protocollo di attività di consulenza geriatrica, dedicato al PS del Presidio Ospedaliero di Cuorgnè, orientato alla valutazione dei pazienti geriatrici giunti in PS (indicativamente ultra 75enni) al fine di ridurre l'ospedalizzazione e individuare il più idoneo setting di cura.	Esistenza del progetto. Relazione congiunta del Direttore dalla SC Geriatria con evidenza delle azioni proposte e dei risultati raggiunti	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Chivasso	Dott.ssa PAGNOZZI Fiammetta	PA4	Emissione di ricetta dematerializzata per le prestazioni e i controlli consigliati al momento della dimissione del Paziente dalla SC Geriatria - data di prenotazione delle prestazioni consigliate che richiedano di essere effettuate entro due mesi	Miglioramento della presa in carico del paziente e del suo percorso di cura	- Ricette dematerializzate emesse = 100% prestazioni consigliate; - data di prenotazione delle prestazioni consigliate nell'ambito delle attività erogate dalla SC Geriatria	Struttura coinvolta e dati desunti da TrakCare	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Chivasso	Dott.ssa PAGNOZZI Fiammetta	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	90,00%	100,00%
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ciriè-Lanzo	Dott. MAGRO Emanuele	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/03/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ciriè-Lanzo	Dott. MAGRO Emanuele	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Service-I/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ciriè-Lanzo	Dott. MAGRO Emanuele	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ciriè-Lanzo	Dott. MAGRO Emanuele	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ciriè-Lanzo	Dott. MAGRO Emanuele	4.4.1	D03C: Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (> 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco;	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Direzione Medica di Presidio	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ciriè-Lanzo	Dott. MAGRO Emanuele	4.4.1	D10Z: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ciriè-Lanzo	Dott. MAGRO Emanuele	4.4.1	D14C: Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti, Antibiotici	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ciriè-Lanzo	Dott. MAGRO Emanuele	4.6.1a	Segnalazione alle strutture di Anestesia e Rianimazione dei decessi, per potenziale prelievo organi	Numero di segnalazioni / totale dei decessi in reparto = ≥ 90%	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ciriè-Lanzo	Dott. MAGRO Emanuele	5.2.1	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero.	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) ≥4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022.	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ciriè-Lanzo	Dott. MAGRO Emanuele	5.2.2	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ciriè-Lanzo	Dott. MAGRO Emanuele	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ciriè-Lanzo	Dott. MAGRO Emanuele	PA4	Antimicrobial stewardship aziendale - progetto Prima e Dopo Partecipazione agli eventi formativi accreditati della fase "DOPD": - formazione residenziale classica (n. 5 incontri di circa 2 ore) - formazione sul campo (compilazione del database nel mese di ottobre 2024)	Completamento dell'attività da parte di tutti i medici attualmente iscritti all'evento formativo	Dicotomico SI/NO	S.S. Qualità e Formazione	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ciriè-Lanzo	Dott. MAGRO Emanuele	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Cuorgnè	Dott. STRALLA Umberto	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/03/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Cuorgnè	Dott. STRALLA Umberto	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Service-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Cuorgnè	Dott. STRALLA Umberto	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Cuorgnè	Dott. STRALLA Umberto	4.4.1	D03C: Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (> 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco;	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Direzione Medica di Presidio	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Cuorgnè	Dott. STRALLA Umberto	4.4.1	D14C: Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti Antibiotici	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Cuorgnè	Dott. STRALLA Umberto	4.6.1a	Segnalazione alle strutture di Anestesia e Rianimazione dei decessi, per potenziale prelievo organi	Numero di segnalazioni / totale dei decessi in reparto = ≥ 90%	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Cuorgnè	Dott. STRALLA Umberto	5.2.1	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero.	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) >4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022.	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Cuorgnè	Dott. STRALLA Umberto	5.2.2	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) >4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Cuorgnè	Dott. STRALLA Umberto	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment, per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Cuorgnè	Dott. STRALLA Umberto	PA4	Antimicrobial stewardship aziendale - progetto Prima e Dopo Partecipazione agli eventi formativi accreditati della fase "DDPD": - formazione residenziale classica (n. 5 incontri di circa 2 ore) - formazione sul campo (compilazione del database nel mese di ottobre 2024)	Completamento dell'attività da parte di tutti i medici attualmente iscritti all'evento formativo	Dicotomico SI/NO	S.S. Qualità e Formazione	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Cuorgnè	Dott. STRALLA Umberto	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ivrea	Dott.ssa BOSCO Francesca	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/03/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ivrea	Dott.ssa BOSCO Francesca	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ivrea	Dott.ssa BOSCO Francesca	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ivrea	Dott.ssa BOSCO Francesca	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ivrea	Dott.ssa BOSCO Francesca	4.4.1	DO3C: Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (> 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco;	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Direzione Medica di Presidio	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ivrea	Dott.ssa BOSCO Francesca	4.4.1	D14C: Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti, Antibiotici	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ivrea	Dott.ssa BOSCO Francesca	4.6.1a	Segnalazione alle strutture di Anestesia e Rianimazione dei decessi, per potenziale prelievo organi	Numero di segnalazioni / totale dei decessi in reparto = > 90%	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ivrea	Dott.ssa BOSCO Francesca	5.2.1	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero.	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) >4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022.	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ivrea	Dott.ssa BOSCO Francesca	5.2.2	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) >4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ivrea	Dott.ssa BOSCO Francesca	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager); - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment, per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ivrea	Dott.ssa BOSCO Francesca	PA4	Antimicrobial stewardship aziendale - progetto Prima e Dopo Partecipazione agli eventi formativi accreditati della fase "DDPD": - formazione residenziale classica (n. 5 incontri di circa 2 ore) - formazione sul campo (compilazione del database nel mese di ottobre 2024)	Completamento dell'attività da parte di tutti i medici attualmente iscritti all'evento formativo	Dicotomico SI/NO	S.S. Qualità e Formazione	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Medicina Generale Ivrea	Dott.ssa BOSCO Francesca	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Area Medica	SC Nefrologia e Dialisi	Dott. MARTINA Guido	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/03/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Nefrologia e Dialisi	Dott. MARTINA Guido	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'aver avuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Nefrologia e Dialisi	Dott. MARTINA Guido	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Nefrologia e Dialisi	Dott. MARTINA Guido	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Nefrologia e Dialisi	Dott. MARTINA Guido	5.2.2	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) >4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Nefrologia e Dialisi	Dott. MARTINA Guido	PA22	Protocollo di prelievo temporizzato su pazienti che giungono in Struttura con episodio febbrile	- Condivisione di protocollo presso tutte le sedi e sua attivazione - Percentuale infezioni correlate a catetere (n. casi significativi/n. indagini eseguite)*100	Dicotomico SI/NO - percentuale infezioni < 20%	Struttura coinvolta	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Nefrologia e Dialisi	Dott. MARTINA Guido	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Nefrologia e Dialisi	Dott. MARTINA Guido	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ciriè	Dott. GENTILE Edoardo	1.2.2	Appropriatezza prescrittiva: immunoglobuline	n° grammi per IG 2024 / n° grammi per IG 2023	n° grammi per IG 2024 minore o uguale all'anno 2023	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ciriè	Dott. GENTILE Edoardo	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/03/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ciriè	Dott. GENTILE Edoardo	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ciriè	Dott. GENTILE Edoardo	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ciriè	Dott. GENTILE Edoardo	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ciriè	Dott. GENTILE Edoardo	4.4.1	DIOZ Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ciriè	Dott. GENTILE Edoardo	4.6.1a	Segnalazione alle strutture di Anestesia e Rianimazione dei decessi, per potenziale prelievo organi	Numero di segnalazioni / totale dei decessi in reparto = > 90%	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ciriè	Dott. GENTILE Edoardo	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ciriè	Dott. GENTILE Edoardo	EF12	Spesa farmaci Uso ottimale delle alternative terapeutiche nell'ambito del trattamento orale della sclerosi multipla in funzione del miglior rapporto costo-opportunità	Spesa media per giornata di terapia per i farmaci: glatiramer, natalizumab, fingolimod, teriflunomide, ocrelizumab, ozanimod, cladribina, siponimod, ofatumumab, dimetilfumarato	Spesa media per giornata di terapia anno 2024 < 2023	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ciriè	Dott. GENTILE Edoardo	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ivrea-Chivasso	Dott. GEDA Claudio	1.2.1	Appropriatezza prescrittiva: immunoglobuline Promuovere l'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza delle prescrizioni delle IG rispetto alle indicazioni previste dalle linee guida AIFA/CNS attraverso: - monitoraggio trimestrale del consumo e della spesa di IG a livello aziendale - attivazione di gruppi di lavoro aziendali con i clinici per l'analisi e revisione dei casi nei contesti clinici di maggiore	- Partecipazione al tavolo di lavoro coordinato da Azienda Zero - Numero di monitoraggi inviati - Numero di incontri realizzati	- Dicotomico SI/NO - Numero monitoraggi = 4 - Numero incontri > 3	Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	15.00%		30/04/24 31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ivrea-Chivasso	Dott. GEDA Claudio	1.2.2	Appropriatezza prescrittiva: immunoglobuline	n° grammi per IG 2024 /n° grammi per IG 2023	n° grammi per IG 2024 minore o uguale all'anno 2023	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ivrea-Chivasso	Dott. GEDA Claudio	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico-sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/03/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ivrea-Chivasso	Dott. GEDA Claudio	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ivrea-Chivasso	Dott. GEDA Claudio	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ivrea-Chivasso	Dott. GEDA Claudio	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ivrea-Chivasso	Dott. GEDA Claudio	4.4.1	DIO2: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ivrea-Chivasso	Dott. GEDA Claudio	4.6.1a	Segnalazione alle strutture di Anestesia e Rianimazione dei decessi, per potenziale prelievo organi	Numero di segnalazioni / totale dei decessi in reparto = > 90%	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ivrea-Chivasso	Dott. GEDA Claudio	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ivrea-Chivasso	Dott. GEDA Claudio	EF12	Spesa farmaci Uso ottimale delle alternative terapeutiche nell'ambito del trattamento orale della sclerosi multipla in funzione del miglior rapporto costo-opportunità	Spesa media per giornata di terapia per i farmaci: glatiramer, natalizumab, fingolimod, teriflunomide, ocrelizumab, ozanimod, cladribina, siponimod, ofatumumab, dimetil fumarato	Spesa media per giornata di terapia anno 2024 < 2023	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Neurologia Ivrea-Chivasso	Dott. GEDA Claudio	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Area Medica	SC Oncologia	Dott. VELLANI Giorgio	1.5.1	Allineamento registri AIFA e flussi Promozione del corretto utilizzo dei Registri di monitoraggio AIFA, corretta dispensazione dei medesimi e corretta registrazione dei flussi della farmaceutica per l'allineamento tra Registri e Flussi per i farmaci innovativi	Allineamento del numero delle confezioni dispensate rilevabili dai registri di monitoraggio AIFA rispetto a quelle rilevabili dai flussi regionali. Per entrambe le tipologie di farmaci: - n. conf registro AIFA/n. conf. rilevabili dai flussi (DD e File F) = 100%	Dicotomico SI/NO	Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Oncologia	Dott. VELLANI Giorgio	1.5.2	Allineamento registri AIFA e flussi Promozione del corretto utilizzo dei Registri di monitoraggio AIFA, corretta dispensazione dei medesimi e corretta registrazione dei flussi della farmaceutica per l'allineamento tra Registri e Flussi per i farmaci con MEA attivo e con tutte le indicazioni rimborsate sottoposte a registro	Allineamento del numero delle confezioni dispensate rilevabili dai registri di monitoraggio AIFA rispetto a quelle rilevabili dai flussi regionali. Per entrambe le tipologie di farmaci: - n. conf registro AIFA/n. conf. rilevabili dai flussi (DD e CD) = 100%	Dicotomico SI/NO	Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Oncologia	Dott. VELLANI Giorgio	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/03/24		
Dipartimento Area Medica	SC Oncologia	Dott. VELLANI Giorgio	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Service-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Oncologia	Dott. VELLANI Giorgio	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Oncologia	Dott. VELLANI Giorgio	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG 410 - quota anno 2023 n. 444 - quota gen-feb 2024 n. 34	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Oncologia	Dott. VELLANI Giorgio	4.6.1a	Segnalazione alle strutture di Anestesia e Rianimazione dei decessi, per potenziale prelievo organi	Numero di segnalazioni / totale dei decessi in reparto = > 90%	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Oncologia	Dott. VELLANI Giorgio	CU24	Vantaggi clinico-oncologici per internalizzazione dei Test di Biologia Molecolare nel Carcinoma del Polmone	Almeno il 90% dei referti eseguiti entro 10 giorni lavorativi dalla data di accettazione del campione	Relazione congiunta delle Strutture di Anatomia Patologica e Oncologia, sui vantaggi ottenuti	Strutture coinvolte	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Oncologia	Dott. VELLANI Giorgio	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Oncologia	Dott. VELLANI Giorgio	EF10	Spesa farmaci - uso ottimale delle alternative terapeutiche in funzione del miglior rapporto costo-opportunità (inibitori CDK4/6)	Valutazione costo/giornata terapia o simili su tutta la categoria Riduzione spesa media per giornata di terapia per i farmaci:abemaciclib, palbociclib, ribociclib	Riduzione spesa media per giornata di terapia anno 2024 < 2023	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Oncologia	Dott. VELLANI Giorgio	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Area Medica	SC Recupero e Riabilitazione Funzionale (RRF)	Dott. ZERBINI Mario	I.1.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella DGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi (n. prot. 9038/AI400B del 27/10/2023 e smi)	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	15.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Recupero e Riabilitazione Funzionale (RRF)	Dott. ZERBINI Mario	1.1.2	Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: <ul style="list-style-type: none"> ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste d'attesa; ▪ variazione della spesa osservata per attuazione dei protocolli di cura adottati da atti regionali/nazionali; ▪ variazione della spesa osservata per le attività Extra LEA (DPCM 2017); ▪ ulteriori variazioni di spesa che saranno comunicati dalla Direzione Sanità 	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Recupero e Riabilitazione Funzionale (RRF)	Dott. ZERBINI Mario	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/03/24		
Dipartimento Area Medica	SC Recupero e Riabilitazione Funzionale (RRF)	Dott. ZERBINI Mario	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Service-/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste 	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Recupero e Riabilitazione Funzionale (RRF)	Dott. ZERBINI Mario	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Recupero e Riabilitazione Funzionale (RRF)	Dott. ZERBINI Mario	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	SC Recupero e Riabilitazione Funzionale (RRF)	Dott. ZERBINI Mario	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Recupero e Riabilitazione Funzionale (RRF)	Dott. ZERBINI Mario	IV22	Registrazioni sulla procedura OLIAMM	Collegamento della fattura all'ordine con ricevimento entro un mese dal ricevimento della fattura	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	SC Recupero e Riabilitazione Funzionale (RRF)	Dott. ZERBINI Mario	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Area Medica	S.S.D. Diabetologia	Dott. FORNENGO Riccardo	1.4.2	Spesa anno 2024 su spesa anno 2023 per ciascuna categoria terapeutica individuata e per ciascuna Azienda	Riduzione della spesa anno 2024 vs.spesa anno 2023, per ciascuna categoria terapeutica individuata relativamente alle proprie prescrizioni (2024 <= 5% 2023)	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	30.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	S.S.D. Diabetologia	Dott. FORNENGO Riccardo	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	S.S.D. Diabetologia	Dott. FORNENGO Riccardo	PA10	Gestione percorsi della cronicità Stesura PSDTA Diabete, in collaborazione con S.S Gestione Operativa dei Percorsi della Cronicità, conformemente al manuale metodologico Regionale "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei percorsi di Salute e diagnostico-terapeutici assistenziali. D.D. n. 1955 del 21/12/2023	Presenza PSDTA con relativa deliberazione ASLTD4	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	S.S.D. Diabetologia	Dott. FORNENGO Riccardo	CU1	Appropriatezza prescrittiva: uso corretto e consapevole del biosimilare insulina ASPART Riduzione della spesa per originator insulina ASPART NOVORAPID FLEXPEN 100UI/ml	Spesa 2024 < 5% della spesa del 2023	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Territoriale	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	S.S.D. Diabetologia	Dott. FORNENGO Riccardo	CU2	Appropriatezza prescrittiva: uso corretto e consapevole del biosimilare insulina LISPRO Riduzione della spesa dell'originator insulina LISPRO HUMALOG	Spesa 2024 < 5% della spesa del 2023	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Territoriale	Dirigenza	15.00%		31/12/24	100.00%	
Dipartimento Area Medica	S.S.D. Ematologia	Dott.ssa FOLI Cristina	1.2.1	Appropriatezza prescrittiva: immunoglobuline Promuovere l'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza delle prescrizioni delle IG rispetto alle indicazioni previste dalle linee guida AIFA/CNS attraverso: - monitoraggio trimestrale del consumo e della spesa di IG a livello aziendale - attivazione di gruppi di lavoro aziendali con i clinici per l'analisi e revisione dei casi nei contesti clinici di maggiore	- Partecipazione al tavolo di lavoro coordinato da Azienda Zero - Numero di monitoraggi inviati - Numero di incontri realizzati	- Dicotomico SI/NO - Numero monitoraggi = 4 - Numero incontri > 3	Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		30/04/24 31/12/24		
Dipartimento Area Medica	S.S.D. Ematologia	Dott.ssa FOLI Cristina	1.2.2	Appropriatezza prescrittiva: immunoglobuline	n° grammi per IG 2024 /n° grammi per IG 2023	n° grammi per IG 2024 minore o uguale all'anno 2023	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	S.S.D. Ematologia	Dott.ssa FOLI Cristina	1.5.1	Allineamento registri AIFA e flussi Promozione del corretto utilizzo dei Registri di monitoraggio AIFA, corretta dispensazione dei medesimi e corretta registrazione dei flussi della farmaceutica per l'allineamento tra Registri e Flussi per i farmaci innovativi	Allineamento del numero delle confezioni dispensate rilevabili dai registri di monitoraggio AIFA rispetto a quelle rilevabili dai flussi regionali. Per entrambe le tipologie di farmaci: - n. conf registro AIFA/n. conf. rilevabili dai flussi (DD e File F) = 100%	Dicotomico SI/NO	Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	S.S.D. Ematologia	Dott.ssa FOLI Cristina	1.5.2	Allineamento registri AIFA e flussi Promozione del corretto utilizzo dei Registri di monitoraggio AIFA, corretta dispensazione dei medesimi e corretta registrazione dei flussi della farmaceutica per l'allineamento tra Registri e Flussi per i farmaci con MEA attivo e con tutte le indicazioni rimborsate sottoposte a registro	Allineamento del numero delle confezioni dispensate rilevabili dai registri di monitoraggio AIFA rispetto a quelle rilevabili dai flussi regionali. Per entrambe le tipologie di farmaci: - n. conf registro AIFA/n. conf. rilevabili dai flussi (DD e CD) = 100%	Dicotomico SI/NO	Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	S.S.D. Ematologia	Dott.ssa FOLI Cristina	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/03/24		
Dipartimento Area Medica	S.S.D. Ematologia	Dott.ssa FOLI Cristina	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	S.S.D. Ematologia	Dott.ssa FOLI Cristina	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	S.S.D. Ematologia	Dott.ssa FOLI Cristina	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG 410 - quota anno 2023 n. 249 - quota gen-feb 2024 n. 4	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Area Medica	S.S.D. Ematologia	Dott.ssa FOLI Cristina	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment – DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Area Medica	S.S.D. Ematologia	Dott.ssa FOLI Cristina	EFII	Spesa farmaci innovativi	Monitoraggio spesa per farmaci innovativi, utilizzati senza indicazioni di innovatività, al fine di contenere i costi	Diminuzione della spesa 2023 vs 2022 tenendo conto di quelli utilizzati senza indicazione di innovatività Ove l'utilizzo di farmaci specifici non determini una riduzione della spesa, si richiede una relazione trimestrale che evidenzi i vantaggi clinici dei farmaci utilizzati	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		100,00%
Dipartimento di Prevenzione	SC Medicina Legale	Dott. PRESTA Giovanni	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico-sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	20,00%		31/03/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Medicina Legale	Dott. PRESTA Giovanni	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Service-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Medicina Legale	Dott. PRESTA Giovanni	PA19	Predisposizione report trimestrale dell'attività svolta, articolata per tipologia, sede di erogazione, valore tempi attesa (da inviare a Direttore Sanitario, SC Governo Clinico e Controllo di Gestione)	Report 1° trimestre entro il 10/04/2024 Report 2° trimestre entro il 10/07/2024 Report 3° trimestre entro il 10/10/2024 Report 4° trimestre entro il 10/01/2025	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20,00%		10/04/24 10/07/24 10/10/24 10/01/25		
Dipartimento di Prevenzione	SC Medicina Legale	Dott. PRESTA Giovanni	IV8	Commissione Medica Locale Digitalizzazione del sistema di prenotazione della Commissione Medica Locale (dal giorno dell'acquisizione del software).	Conclusione del processo di apprendimento da parte del personale e conclusione della digitalizzazione	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Medicina Legale	Dott. PRESTA Giovanni	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Medicina Legale	Dott. PRESTA Giovanni	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.A.N.	Dott. STANZIONE Stefano	4.4.3	PI02: Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino;	la valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Strutture coinvolte	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.A.N.	Dott. STANZIONE Stefano	4.4.3	PI22: Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	la valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Strutture coinvolte	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.A.N.	Dott. STANZIONE Stefano	EF3	Gestione dei finanziamenti vincolati	Presenza di relazione e rendicontazione per l'anno 2024	Dicotomico SI/NO	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.A.N.	Dott. STANZIONE Stefano	CU5	Attuazione delle indicazioni previste nel Piano straordinario regionale per la ricerca di sostanze perfluoro-alchiliche (PFAS) nell'acqua potabile	Esecuzione dei campioni secondo le indicazioni regionali	100% dei campioni eseguiti	Struttura coinvolta	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.A.N.	Dott. STANZIONE Stefano	IVI	Implementazione dell'istruzione operativa sulla gestione delle cessazioni di attività degli Operatori del Settore Alimentare di competenza del Servizio	Esecuzione delle attività previste dall'istruzione operativa	100% delle registrazioni sul Sistema informativo regionale (SianPiemonte) delle cessazioni di	Struttura coinvolta	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.A.N.	Dott. STANZIONE Stefano	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.A.N.	Dott. STANZIONE Stefano	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.S.P.	Dott. VALTORTA Franco	I.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella DGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi (n. prot. 9038/A14008 del 27/10/2023 e smi)	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.S.P.	Dott. VALTORTA Franco	1.1.2	Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste d'attesa; ▪ variazione della spesa osservata per attuazione dei protocolli di cura adottati da tutti gli ospedali/aziende.	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.S.P.	Dott. VALTORTA Franco	4.4.3	POIC: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	la valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento DGR 10-8306/2024/XI del 18/03/2024	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Struttura coinvolta	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.S.P.	Dott. VALTORTA Franco	4.4.3	PO2C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1ª dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	la valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento DGR 10-8306/2024/XI del 18/03/2024	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Strutture coinvolte	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.S.P.	Dott. VALTORTA Franco	4.4.3	PI5C: Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	la valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Struttura coinvolta	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.S.P.	Dott. VALTORTA Franco	5.1	Screening Oncologici Raggiungimento degli obiettivi di inviti e prestazioni secondo gli indicatori regionali.	Screening mammografico età 50-69 anni copertura inviti atteso 100% minimo 97% Screening cervico-vaginale età 25-64 anni copertura inviti atteso 100% minimo 97% Screening colon-rettale età 50-74 anni copertura inviti atteso 100% minimo 97% COPERTURE INVITI: N° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione	SS UVDS (inviti) Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra valore minimo e il valore obiettivo. - valore indicatore < valore minimo= obiettivo non raggiunto - valore indicatore compreso tra valore minimo e valore obiettivo= si applica una funzione lineare. Ogni indicatore partecipa per 1/3 del punteggio dell'obiettivo.	SC SISP	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.S.P.	Dott. VALTORTA Franco	CU10	Effettuazione dei sopralluoghi di vigilanza di iniziativa (strutture scolastiche, natatorie, ricettive, esercizi di estetica/solarium, di acconciature, di tatuaggio/piercing, produttori di cosmetici, strutture e mezzi di soccorso, Casa circondariale)	Almeno 80% dei sopralluoghi programmati ad inizio anno (n. 843)	Dicotomico SI/NO	Relazione del Direttore della Struttura	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.S.P.	Dott. VALTORTA Franco	EF3	Gestione dei finanziamenti vincolati	Presenza di relazione e rendicontazione per l'anno 2023	Dicotomico SI/NO	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.S.P.	Dott. VALTORTA Franco	IV22	Registrazioni sulla procedura OLIAMM	Collegamento della fattura all'ordine con ricevimento entro un mese dal ricevimento della fattura	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.S.P.	Dott. VALTORTA Franco	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.S.P.	Dott. VALTORTA Franco	PA16	Nell'ambito del coordinamento intersetoriale prevenzione cronicità, in collaborazione con la S.S. Gestione Operativa dei Percorsi della Cronicità, definizione di un format per le dimissioni ospedaliere/ertifificazione visita specialistica con indicazioni/accomandazioni personalizzate su alimentazione, sedentarietà.... fumo, alcool.....	Presenza del format	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.I.S.P.	Dott. VALTORTA Franco	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento di Prevenzione	SC S.Pre.S.A.L.	Dott.ssa BERGALLO Letizia	EF3	Gestione dei finanziamenti vincolati	Presenza di relazione e rendicontazione per l'anno 2023	Dicotomico SI/NO	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte	Dirigenza	25.00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.Pre.S.A.L.	Dott.ssa BERGALLO Letizia	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	25.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento di Prevenzione	SC S.Pre.S.A.L.	Dott.ssa BERGALLO Letizia	IV13	Organizzazione di incontri rivolti agli insegnanti degli istituti di istruzione secondaria di secondo grado finalizzati a promuovere la cultura della sicurezza negli studenti	Effettuazione di almeno n. 3 incontri	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	25,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.Pre.S.A.L.	Dott.ssa BERGALLO Letizia	CU14	Iniziativa di comunicazione rivolta ai comuni del territorio, preferibilmente nel corso della settimana europea della sicurezza, finalizzata a sensibilizzare la popolazione generale sui temi di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Effettuazione di almeno un'iniziativa	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	25,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC S.Pre.S.A.L.	Dott.ssa BERGALLO Letizia	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area A	Dott. AMEDEO Ivano	4.4.3	PIOZ Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino;	la valorizzazione dei target per l'indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Strutture coinvolte	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area A	Dott. AMEDEO Ivano	CU19	Sopralluogo per la valutazione dei requisiti di biosicurezza per la specie suina con compilazione delle check-list Classyfarm in almeno il 20% degli allevamenti presenti con tipologia semibrado e stabulati a bassa e ad alta capacità, escludendo gli allevamenti familiari e NON D.P.A., e relativa registrazione nell'applicativo dedicato (Vetinfo).	Almeno 20% di sopralluoghi e check-list effettuati	Dicotomico SI/NO	Struttura interessata	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area A	Dott. AMEDEO Ivano	CU20	Sopralluogo per la verifica dei requisiti dell'attività dello stabilimento da parte dell'ASL prima della registrazione, su almeno il 50% delle richieste da parte dell'operatore	Almeno 50% di sopralluoghi effettuati	Dicotomico SI/NO	Struttura interessata	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area A	Dott. AMEDEO Ivano	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment, per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area A	Dott. AMEDEO Ivano	EF3	Gestione dei finanziamenti vincolati	Presenza di relazione e rendicontazione per l'anno 2023	Dicotomico SI/NO	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area A	Dott. AMEDEO Ivano	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area B	Dott.ssa CAGNASSO Daniela	4.4.3	PIOZ Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino;	la valorizzazione dei target per l'indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Strutture coinvolte	Dirigenza	20,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area B	Dott.ssa CAGNASSO Daniela	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area B	Dott.ssa CAGNASSO Daniela	EF3	Gestione dei finanziamenti vincolati	Presenza di relazione e rendicontazione per l'anno 2023	Dicotomico SI/NO	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area B	Dott.ssa CAGNASSO Daniela	CU4	Attuazione delle indicazioni previste nel Piano straordinario nazionale presso gli esercizi di vendita di prodotti etnici	Esecuzione delle ispezioni e dei campioni secondo le indicazioni nazionali	Effettuazione del 100% delle ispezioni e dei campioni da eseguire	Struttura coinvolta	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area B	Dott.ssa CAGNASSO Daniela	IV1a	Implementazione dell'istruzione operativa sulla gestione delle cessazioni di attività degli Operatori del Settore Alimentare di competenza del Servizio	Esecuzione delle attività previste dall'istruzione operativa	Effettuazione del 100% della registrazione sul Sistema informativo regionale (SVETB Piemonte) delle cessazioni di attività	Struttura coinvolta	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area B	Dott.ssa CAGNASSO Daniela	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area C	Dott. NICOLANDI Luca	4.4.3	PIQZ Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino;	la valorizzazione dei target per indicare sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Strutture coinvolte	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area C	Dott. NICOLANDI Luca	PA21	Procedure interne Analisi e revisione della documentazione relativa allo svolgimento dell'attività di controllo ufficiale (indicazione operativa e modulistica) realtiva al settore lattiero caseario	1 Costituzione di un Gruppo di lavoro e individuazione del coordinatore del Gruppo 2 Individuazione delle priorità su cui intervenire con particolare riferimento alle indicazioni nazionali/regionali che modificano il quadro normativo 3 Aggiornamento della procedura in essere e validazione sul campo della procedura stessa 4 Trasmissione alla Direzione di Dipartimento di una relazione sull'attività svolta e su eventuali problematiche emerse in modo da poter eventualmente riprogrammare l'attività per l'anno 2025	1 Costituzione Gruppo di Lavoro e nomina del Coordinatore del Gruppo formalizzata 2 Presenza di almeno n. 3 verbali di incontro contenenti le priorità di intervento previste 3 Aggiornamento e validazione in campo dell'istruzione operativa entro il 31/12/2024 4 Relazione alla Direzione del Dipartimento entro il 31/12/2024	Struttura coinvolta	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area C	Dott. NICOLANDI Luca	CU16	PAISA 2024 - Garantire le percentuali di attività di controllo previste a livello Regionale - Inoltre documento di proposte organizzative alla Direzione Sanità e Welfare	- Raggiungimento del 60% dei controlli previsti nel settore di controllo 4 - sottoprodotti di origine animale - del Piano 2024 - Rendicontazione PAISA 2024 trasmessa entro il 28/02/2025 all'indirizzo sanita@regione.piemonte.piemonte.it	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area C	Dott. NICOLANDI Luca	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area C	Dott. NICOLANDI Luca	EF3	Gestione dei finanziamenti vincolati	Presenza di relazione e rendicontazione per l'anno 2023	Dicotomico SI/NO	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	SC Servizio Veterinario Area C	Dott. NICOLANDI Luca	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento di Prevenzione	S.S.D. Nucleo Ispettivo di Vigilanza (NIV)	Vice Direttore Dipartimento Dott. VALTORTA Franco	EF3	Gestione dei finanziamenti vincolati	Presenza di relazione e rendicontazione per l'anno 2023	Dicotomico SI/NO	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte	Dirigenza	50,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	S.S.D. Nucleo Ispettivo di Vigilanza (NIV)	Vice Direttore Dipartimento Dott. VALTORTA Franco	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	50,00%		31/12/24	100,00%	
Dipartimento di Prevenzione	S.S.D. Promozione della Salute	Vice Direttore Dipartimento Dott. VALTORTA Franco	EF3	Gestione dei finanziamenti vincolati	Presenza di relazione e rendicontazione per l'anno 2023	Dicotomico SI/NO	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte	Dirigenza	25,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	S.S.D. Promozione della Salute	Vice Direttore Dipartimento Dott. VALTORTA Franco	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	25,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	S.S.D. Promozione della Salute	Vice Direttore Dipartimento Dott.	IVI	Aggiornamento e gestione della banca dati Pro.Sa, catalogo dei progetti dipromozione della salute	Effettuazione dell'aggiornamento	Dicotomico SI/NO	Relazione della Struttura	Dirigenza	25,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	S.S.D. Promozione della Salute	Vice Direttore Dipartimento Dott. VALTORTA Franco	CU12	Garantire il mantenimento delle interviste necessarie per la continuità delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento.	Relazione entro il 31/12/2024 della Struttura sul numero delle interviste effettuate rispetto al numero di interviste stabilito dal Coordinamento regionale.	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	25,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	S.S.D. Promozione della Salute	Vice Direttore Dipartimento Dott. VALTORTA Franco	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento di Prevenzione	S.S.D. Struttura Vigilanza	Dott.ssa SCARCIA Maria Grazia	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	30,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	S.S.D. Struttura Vigilanza	Dott.ssa SCARCIA Maria Grazia	CU9	Effettuazione di sopralluoghi presso le RSA per anziani non visitate dalla Commissione in vigilanza ordinaria negli ultimi 10 anni	Effettuazione di sopralluoghi per almeno il 75% delle RSA	Dicotomico SI/NO	Relazione della Struttura	Dirigenza	35,00%		31/12/24		
Dipartimento di Prevenzione	S.S.D. Struttura Vigilanza	Dott.ssa SCARCIA Maria Grazia	PA18	Predisposizione di una proposta di Linee Guida per la gestione dei farmaci presso le Strutture socio-sanitarie dell'ASL TO4	Invio del documento alla Direzione Generale entro il 30/11/2024	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	35,00%		30/11/24		100,00%
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Chivasso	Dott. FRANGIONI Carlo	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico-sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/03/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Chivasso	Dott. FRANGIONI Carlo	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.aslivia.to.it/intranet/Service-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Chivasso	Dott. FRANGIONI Carlo	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Chivasso	Dott. FRANGIONI Carlo	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2024 > 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Chivasso	Dott. FRANGIONI Carlo	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG 461 - quota anno 2023 n. 100 - quota gen-feb 2024 n. 14	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Chivasso	Dott. FRANGIONI Carlo	4.6.1	Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%) BDI = n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica.	Tra il 20 e il 40 % < del 20% = non raggiunto tra 20% e 40% = parzialmente raggiunto applicando una funzione lineare che valorizzi la quota di risultato prodotto > 40% = raggiunto	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Chivasso	Dott. FRANGIONI Carlo	4.6.2	Non opposizioni alla donazione di organi	<= 33 % Opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero senza volontà presente nel SIT.	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Chivasso	Dott. FRANGIONI Carlo	4.6.3	Donatori di Cornee	Ciriè n. 11 Chivasso n. 13 Ivrea n. 17 n° donatori di cornea nel 2024/ totale decessi ospedalieri del 2023 fra i 5 e i 78 anni compresi	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Chivasso	Dott. FRANGIONI Carlo	5.2.1	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero.	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) >4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022.	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Chivasso	Dott. FRANGIONI Carlo	5.2.2	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) >4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Chivasso	Dott. FRANGIONI Carlo	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Chivasso	Dott. FRANGIONI Carlo	PA11	Gruppo lavoro Sale Operatorie Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un regolamento del blocco operatorio	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	Strutture di Anestesia	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Chivasso	Dott. FRANGIONI Carlo	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ciriè	Dott. FADDE Marco	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/03/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ciriè	Dott. FADDE Marco	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ciriè	Dott. FADDE Marco	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ciriè	Dott. FADDE Marco	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ciriè	Dott. FADDE Marco	4.6.1	Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%) BDI = n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica.	Tra il 20 e il 40 % < del 20% = non raggiunto tra 20% e 40% = parzialmente raggiunto applicando una funzione lineare che valorizzi la quota di risultato prodotto > 40% = raggiunto	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ciriè	Dott. FADDE Marco	4.6.2	Non opposizioni alla donazione di organi	< = 33 % Opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero senza volontà presente nel SIT.	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ciriè	Dott. FADDE Marco	4.6.3	Donatori di Cornee	Ciriè n. 11 Chivasso n. 13 Ivrea n. 17 n° donatori di cornea nel 2024/ totale decessi ospedalieri del 2023 fra i 5 e i 78 anni compresi	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ciriè	Dott. FADDE Marco	5.2.1	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero.	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) >=4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022.	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ciriè	Dott. FADDE Marco	5.2.2	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) >=4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ciriè	Dott. FADDE Marco	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ciriè	Dott. FADDE Marco	PAII	Gruppo lavoro Sale Operatorie Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un regolamento del blocco operatorio	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	Strutture di Anestesia	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ciriè	Dott. FADDE Marco	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ivrea	Dott. SCAPINO Bruno	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/03/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ivrea	Dott. SCAPINO Bruno	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ivrea	Dott. SCAPINO Bruno	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ivrea	Dott. SCAPINO Bruno	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ivrea	Dott. SCAPINO Bruno	4.6.1	Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%) BDI = n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica.	Tra il 20 e il 40 % < del 20% = non raggiunto tra 20% e 40% = parzialmente raggiunto applicando una funzione lineare che valorizzi la quota di risultato prodotto > 40% = raggiunto	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ivrea	Dott. SCAPINO Bruno	4.6.2	Non opposizioni alla donazione di organi	< = 33 % Opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/segnaiazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero senza volontà presente nel SIT.	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ivrea	Dott. SCAPINO Bruno	4.6.3	Donatori di Cornee	Ciriè n. 11 Chivasso n. 13 Ivrea n. 17 n° donatori di cornea nel 2024/ totale decessi ospedalieri del 2023 fra i 5 e i 78 anni compresi	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ivrea	Dott. SCAPINO Bruno	5.2.1	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero.	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) ≥4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022.	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ivrea	Dott. SCAPINO Bruno	5.2.2	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ivrea	Dott. SCAPINO Bruno	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ivrea	Dott. SCAPINO Bruno	PA11	Gruppo lavoro Sale Operatorie Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un regolamento del blocco operatorio	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	Strutture di Anestesia	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC Anestesia e Rianimazione Ivrea	Dott. SCAPINO Bruno	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Chivasso	Dott. FRANZESE Paolo	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico-sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/03/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Chivasso	Dott. FRANZESE Paolo	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Chivasso	Dott. FRANZESE Paolo	4.6.1a	Segnalazione alle strutture di Anestesia e Rianimazione dei decessi, per potenziale prelievo organi	Numero di segnalazioni / totale dei decessi in reparto = ≥ 90%	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Chivasso	Dott. FRANZESE Paolo	5.2.2	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	20.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Chivasso	Dott. FRANZESE Paolo	6.2	Tempo medio di permanenza in PS: (data/ora di dimissione dal PS – data/ora di accesso al PS) N° di accessi in PS Sono esclusi dalla selezione i pazienti giunti in assenza di segni vitali e non sottoposti a manovre rianimatorie. Nella valutazione dell'obiettivo si terrà conto della percentuale annuale di pazienti OBI sul totale degli accessi in DEA/PS	Valore medio regionale per ciascun livello organizzativo di complessità assistenziale individuato dalla rete di Emergenza Urgenza (DEA II, DEA I, PS di base, PS di area disagiata). Il valore obiettivo si applica alla singola struttura: DEA II ≤ 6 ore DEA I ≤ 6 ore PS di Base ≤ 4 ore PS di area disagiata ≤ 5 ore	Dicotomico SI/NO	Settore Controllo di Gestione	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Chivasso	Dott. FRANZESE Paolo	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment – DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Chivasso	Dott. FRANZESE Paolo	PA17	Piano operativo per far fronte al sovraccollamento	Aggiornamento del Piano operativo in caso di sovraccollamento in collaborazione con la SC Direzione	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Chivasso	Dott. FRANZESE Paolo	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ciriè	Dott. MECCA Fabio	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico-sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/03/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ciriè	Dott. MECCA Fabio	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Servizio-I/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ciriè	Dott. MECCA Fabio	4.6.1a	Segnalazione alle strutture di Anestesia e Rianimazione dei decessi, per potenziale prelievo organi	Numero di segnalazioni / totale dei decessi in reparto = ≥ 90%	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ciriè	Dott. MECCA Fabio	5.2.2	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	20,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ciriè	Dott. MECCA Fabio	6.2	Tempo medio di permanenza in PS: (data/ora di dimissione dal PS – data/ora di accesso al PS) N° di accessi in PS Sono esclusi dalla selezione i pazienti giunti in assenza di segni vitali e non sottoposti a manovre rianimatorie. Nella valutazione dell'obiettivo si terrà conto della percentuale annuale di pazienti OBI sul totale degli accessi in DEA/PS	Valore medio regionale per ciascun livello organizzativo di complessità assistenziale individuato dalla rete di Emergenza Urgenza (DEA II, DEA I, PS di base, PS di area disagiata). Il valore obiettivo si applica alla singola struttura: DEA II ≤ 6 ore DEA I ≤ 6 ore PS di Base ≤ 4 ore PS di area disagiata ≤ 5 ore	Dicotomico SI/NO	Settore Controllo di Gestione	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ciriè	Dott. MECCA Fabio	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment – DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ciriè	Dott. MECCA Fabio	PA17	Piano operativo per far fronte al sovraccollamento	Aggiornamento del Piano operativo in caso di sovraccollamento in collaborazione con la SC Direzione	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ciriè	Dott. MECCA Fabio	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ivrea-Cuorgnè	Dott. BARDON Paolo	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico-sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/03/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ivrea-Cuorgnè	Dott. BARDON Paolo	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-I/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ivrea-Cuorgnè	Dott. BARDON Paolo	4.6.1a	Segnalazione alle strutture di Anestesia e Rianimazione dei decessi, per potenziale prelievo organi	Numero di segnalazioni / totale dei decessi in reparto = ≥ 90%	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ivrea-Cuorgnè	Dott. BARDON Paolo	5.2.2	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥4% in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	20,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ivrea-Cuorgnè	Dott. BARON Paolo	6.2	Tempo medio di permanenza in PS: (data/ora di dimissione dal PS – data/ora di accesso al PS) N° di accessi in PS Sono esclusi dalla selezione i pazienti giunti in assenza di segni vitali e non sottoposti a manovre rianimatorie. Nella valutazione dell'obiettivo si terrà conto della percentuale annuale di pazienti OBI sul totale degli accessi in DEA/PS	Valore medio regionale per ciascun livello organizzativo di complessità assistenziale individuato dalla rete di Emergenza Urgenza (DEA II, DEA I, PS di base, PS di area disagiata). Il valore obiettivo si applica alla singola ASR per ciascuna delle seguenti strutture: DEA II ≤ 6 ore DEA I ≤ 6 ore PS di Base ≤ 4 ore PS di area disagiata ≤ 5 ore	Dicotomico SI/NO	Settore Controllo di Gestione	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ivrea-Cuorgnè	Dott. BARON Paolo	PA26	Stesura di un protocollo di attività di consulenza geriatrica, dedicato al PS del Presidio Ospedaliero di Cuorgnè, orientato alla valutazione dei pazienti geriatrici giunti in PS (indicativamente ultra 75enni) al fine di ridurre l'ospedalizzazione e individuare il più idoneo setting di cura.	Esistenza del progetto. Relazione congiunta del Direttore dalla SC Geriatria con evidenza delle azioni proposte e dei risultati raggiunti	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ivrea-Cuorgnè	Dott. BARON Paolo	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment – DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ivrea-Cuorgnè	Dott. BARON Paolo	PA17	Piano operativo per far fronte al sovraccollimento	Aggiornamento del Piano operativo in caso di sovraccollimento in collaborazione con la SC Direzione	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Emergenza	SC MeCAU Ivrea-Cuorgnè	Dott. BARON Paolo	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Materno Infantile	SC N.P.I.	Dott. CAPPA Paolo	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico-sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	20.00%		31/03/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC N.P.I.	Dott. CAPPA Paolo	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC N.P.I.	Dott. CAPPA Paolo	PA14	LINEE DI BUONA PRASSI CLINICA tra la S.S. Psicologia della Salute in Età Evolutiva e la SC NPI Attuazione e conseguente revisione del Protocollo operativo tra i Servizi, finalizzato alla presa in carico integrata dei minori e delle loro famiglie in un'ottica di multiprofessionalità	- Presenza di Protocollo di intesa operativa - Organizzazione di almeno un incontro annuale di confronto tra operatori per ogni Distretto	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	20.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Materno Infantile	SC N.P.I.	Dott. CAPPA Paolo	CU17	Proseguimento presa in carico congiunta NPI/Pediatria ospedaliera ASL T04 di pazienti affetti da DCA non in situazione di gravità attraverso la realizzazione di DH/Day service	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte, con evidenza della fase attuativa del progetto	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC N.P.I.	Dott. CAPPA Paolo	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC N.P.I.	Dott. CAPPA Paolo	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Chivasso	Dott. GALLINA Davide	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/03/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Chivasso	Dott. GALLINA Davide	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Chivasso	Dott. GALLINA Davide	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Chivasso	Dott. GALLINA Davide	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Chivasso	Dott. GALLINA Davide	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Chivasso	Dott. GALLINA Davide	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG 359 - quota anno 2023 n. 185 - quota gen-feb 2024 n. 35 DRG 373 - quota anno 2023 n. 418 - quota gen-feb 2024 n. 59	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Chivasso	Dott. GALLINA Davide	4.4.1	DIOZ: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	S.C. Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Chivasso	Dott. GALLINA Davide	4.4.2	H7C-H8C: % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento regionale	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Chivasso	Dott. GALLINA Davide	PAII	Gruppo lavoro Sale Operatorie Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un regolamento del blocco operatorio	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	Strutture di Anestesia	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Chivasso	Dott. GALLINA Davide	PAG	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Chivasso	Dott. GALLINA Davide	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ciriè	Dott. BELLINO Roberto	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/03/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ciriè	Dott. BELLINO Roberto	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ciriè	Dott. BELLINO Roberto	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ciriè	Dott. BELLINO Roberto	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	S.C. Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ciriè	Dott. BELLINO Roberto	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	S.C. Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ciriè	Dott. BELLINO Roberto	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG 359 - quota anno 2023 n. 127 - quota gen-feb 2024 n. 21 DRG 373 - quota anno 2023 n. 427 - quota gen-feb 2024 n. 76	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ciriè	Dott. BELLINO Roberto	4.4.1	DIOZ Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	S.C. Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ciriè	Dott. BELLINO Roberto	4.4.2	H17C-H18C: % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento regionale	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ciriè	Dott. BELLINO Roberto	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager); - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ciriè	Dott. BELLINO Roberto	PAII	Gruppo lavoro Sale Operatorie Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un regolamento del blocco operatorio	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	Strutture di Anestesia	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ciriè	Dott. BELLINO Roberto	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ivrea	Dott. BOGLIATTO Fabrizio	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico-sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/03/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ivrea	Dott. BOGLIATTO Fabrizio	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Traccare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ivrea	Dott. BOGLIATTO Fabrizio	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ivrea	Dott. BOGLIATTO Fabrizio	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	S.C. Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ivrea	Dott. BOGLIATTO Fabrizio	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri e DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	S.C. Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ivrea	Dott. BOGLIATTO Fabrizio	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG 359 - quota anno 2023 n.189 - quota gen-feb 2024 n. 37 DRG 373 - quota anno 2023 n. 343 - quota gen-feb 2024 n. 53	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ivrea	Dott. BOGLIATTO Fabrizio	4.4.1	DIOZ: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	S.C. Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ivrea	Dott. BOGLIATTO Fabrizio	4.4.2	H17C-H18C: % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento regionale	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ivrea	Dott. BOGLIATTO Fabrizio	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ivrea	Dott. BOGLIATTO Fabrizio	PA11	Gruppo lavoro Sale Operatorie Creazione del gruppo di lavoro propedeutico allo sviluppo di un regolamento del blocco operatorio	N. 3 incontri del Gruppo di lavoro entro il 2024	Dicotomico SI/NO	Strutture di Anestesia	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Ostetricia e Ginecologia Ivrea	Dott. BOGLIATTO Fabrizio	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Chivasso	Dott. TIMEUS Fabio Stefano	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/03/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Chivasso	Dott. TIMEUS Fabio Stefano	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Chivasso	Dott. TIMEUS Fabio Stefano	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Chivasso	Dott. TIMEUS Fabio Stefano	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG 391 - quota anno 2023 n. 189 - quota gen-feb 2024 n. 19	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Chivasso	Dott. TIMEUS Fabio Stefano	4.4.1	DD4C: Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< =18 anni) per asma e gastroenterite;	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Direzione Medica di Presidio	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Chivasso	Dott. TIMEUS Fabio Stefano	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Chivasso	Dott. TIMEUS Fabio Stefano	CU17	Proseguimento presa in carico congiunta NPI/Pediatrie ospedaliere ASL TO4 di pazienti affetti da DCA non in situazione di gravità attraverso la realizzazione di DH/Day service	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte, con evidenza della fase attuativa del progetto	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Chivasso	Dott. TIMEUS Fabio Stefano	CU15	Monitoraggio cardiorespiratorio wireless nelle prime 24 ore di vita dei neonati nati presso i 3 Punti Nascita dell'ASL TO4	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte, con evidenza della fase attuativa del progetto	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Chivasso	Dott. TIMEUS Fabio Stefano	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ciriè	Dott. BRACH DEL PREVER Adalberto	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/03/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ciriè	Dott. BRACH DEL PREVER Adalberto	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ciriè	Dott. BRACH DEL PREVER Adalberto	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ciriè	Dott. BRACH DEL PREVER Adalberto	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG 391 - quota anno 2023 n. 199 - quota gen-feb 2024 n. 47	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ciriè	Dott. BRACH DEL PREVER Adalberto	4.4.1	DD4C: Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< =18 anni) per asma e gastroenterite;	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Direzione Medica di Presidio	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ciriè	Dott. BRACH DEL PREVER Adalberto	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ciriè	Dott. BRACH DEL PREVER Adalberto	CU17	Proseguimento presa in carico congiunta NPI/Pediatria ospedaliera ASL TD4 di pazienti affetti da DCA non in situazione di gravità attraverso la realizzazione di DH/Day service	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte, con evidenza della fase attuativa del progetto	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ciriè	Dott. BRACH DEL PREVER Adalberto	CU15	Monitoraggio cardiorespiratorio wireless nelle prime 24 ore di vita dei neonati nati presso i 3 Punti Nascita dell'ASL TD4	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte, con evidenza della fase attuativa del progetto	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ciriè	Dott. BRACH DEL PREVER Adalberto	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ivrea	Dott. BERGER Massimo	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/03/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ivrea	Dott. BERGER Massimo	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Service-I/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ivrea	Dott. BERGER Massimo	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = 1 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ivrea	Dott. BERGER Massimo	4.3	Recupero mobilità passiva	Riduzione di almeno il 30% del numero di prestazioni in mobilità passiva extra-regionale - DRG 391 - quota anno 2023 n. 214 - quota gen-feb 2024 n. 30	raggiungimento del 15 % = 50% ob. raggiungimento del 30 % =100% ob. Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizza in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ivrea	Dott. BERGER Massimo	4.4.1	DD4C: Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< =18 anni) per asma e gastroenterite;	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Direzione Medica di Presidio	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ivrea	Dott. BERGER Massimo	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ivrea	Dott. BERGER Massimo	CU17	Proseguimento presa in carico congiunta NPI/Pediatrie ospedaliere ASL TO4 di pazienti affetti da DCA non in situazione di gravità attraverso la realizzazione di DH/Day service	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte, con evidenza della fase attuativa del progetto	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ivrea	Dott. BERGER Massimo	CU15	Monitoraggio cardiorespiratorio wireless nelle prime 24 ore di vita dei neonati nati presso i 3 Punti Nascita dell'ASL TO4	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte, con evidenza della fase attuativa del progetto	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Materno Infantile	SC Pediatria Ivrea	Dott. BERGER Massimo	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Materno Infantile	S.S.D. Consultori	Dott.ssa PELISSETTO Simona	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/03/24		
Dipartimento Materno Infantile	S.S.D. Consultori	Dott.ssa PELISSETTO Simona	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	S.S.D. Consultori	Dott.ssa PELISSETTO Simona	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Prestazioni prenotate CUP 2024/ Prestazioni erogate Flusso C 2024 = I (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	S.S.D. Consultori	Dott.ssa PELISSETTO Simona	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100% (Il dato relativo alla produzione sarà	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	S.C. Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	S.S.D. Consultori	Dott.ssa PELISSETTO Simona	4.4.1	DIOZ: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	S.C. Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	S.S.D. Consultori	Dott.ssa PELISSETTO Simona	5.1	Screening Oncologici Raggiungimento degli obiettivi di inviti e prestazioni secondo gli indicatori regionali.	Screening cervico-vaginale età 25-64 anni copertura esami atteso 52% minimo 49% <i>COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale</i>	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2023 tra valore minimo e il valore obiettivo. - valore indicatore < valore minimo= obiettivo non raggiunto - valore indicatore compreso tra valore minimo e valore obiettivo= si applica una funzione lineare.	SC SISP	Dirigenza	15.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Materno Infantile	S.S.D. Consultori	Dott.ssa PELISSETTO Simona	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
Dipartimento Materno Infantile	S.S.D. Consultori	Dott.ssa PELISSETTO Simona	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Patologia delle Dipendenze	SC Ser.D.	Dott.ssa CARMAZZI Federica	1.1.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella DGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
Dipartimento Patologia delle Dipendenze	SC Ser.D.	Dott.ssa CARMAZZI Federica	1.1.2	Ricondizione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste d'attesa; ▪ variazione della spesa osservata per attuazione dei protocolli di cura adottati da atti regionali/nazionali; ▪ variazione della spesa osservata per le attività Extra LEA (DPCM 2017); ▪ ulteriori variazioni di spesa che saranno comunicati dalla Direzione Sanità	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
Dipartimento Patologia delle Dipendenze	SC Ser.D.	Dott.ssa CARMAZZI Federica	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	20.00%		31/03/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Patologia delle Dipendenze	SC Ser.D.	Dott.ssa CARMAZI Federica	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
Dipartimento Patologia delle Dipendenze	SC Ser.D.	Dott.ssa CARMAZI Federica	IV22	Registrazioni sulla procedura OLIAMM	Collegamento della fattura all'ordine con ricevimento entro un mese dal ricevimento della fattura	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
Dipartimento Patologia delle Dipendenze	SC Ser.D.	Dott.ssa CARMAZI Federica	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Chivasso	Dott.ssa LERDA Silvana	1.1.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella DGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi (n. prot. 9038/AI400B del 27/10/2023 e smi)	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Chivasso	Dott.ssa LERDA Silvana	1.1.2	Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Chivasso	Dott.ssa LERDA Silvana	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/03/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Chivasso	Dott.ssa LERDA Silvana	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'aver avuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Chivasso	Dott.ssa LERDA Silvana	4.4.1	D27Z: Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche;	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Struttura coinvolta	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Chivasso	Dott.ssa LERDA Silvana	PA15	Migliorare l'integrazione tra le Aree della Psicologia della Salute Adulti e CSM/SPDC in riferimento ai percorsi di cura psicologica e/o psichiatrica	Stesura di protocollo d'intesa ed operativo con DSM Salute Mentale	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Chivasso	Dott.ssa LERDA Silvana	PAB	Definizione di un protocollo per il corretto inserimento in Casa di Cura in applicazine della DGR 14 del 28/12/2023 e puntuale rendicontazione	Presenza del protocollo e della rendicontazione	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Chivasso	Dott.ssa LERDA Silvana	IV22	Registrazioni sulla procedura OLIAMM	Collegamento della fattura all'ordine con ricevimento entro un mese dal ricevimento della fattura	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Chivasso	Dott.ssa LERDA Silvana	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Ciriè - Ivrea	Dott. NIGRO Gabriele	1.1.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella DGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi (n. prot. 9038/AI400B del 27/10/2023 e smi)	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	15,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Ciriè - Ivrea	Dott. NIGRO Gabriele	1.1.2	Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: <ul style="list-style-type: none"> ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste d'attesa; ▪ variazione della spesa osservata per attuazione dei protocolli di cura adottati da atti regionali/nazionali; ▪ variazione della spesa osservata per le attività Extra LEA (DPCM 2017); ▪ ulteriori variazioni di spesa che saranno comunicati dalla Direzione Sanità 	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Ciriè - Ivrea	Dott. NIGRO Gabriele	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/03/24		
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Ciriè - Ivrea	Dott. NIGRO Gabriele	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste 	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Ciriè - Ivrea	Dott. NIGRO Gabriele	4.4.1	D27Z: Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche;	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Struttura coinvolta	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Ciriè - Ivrea	Dott. NIGRO Gabriele	PA15	Migliorare l'integrazione tra le Aree della Psicologia della Salute Adulti e CSM/SPDC in riferimento ai percorsi di cura psicologica e/o psichiatrica	Stesura di protocollo d'intesa ed operativo con DSM Salute Mentale	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Ciriè - Ivrea	Dott. NIGRO Gabriele	PA8	Definizione di un protocollo per il corretto inserimento in Casa di Cura in applicazine della DGR 14 del 28/12/2023 e puntuale rendicontazione	Presenza del protocollo e della rendicontazione	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Ciriè - Ivrea	Dott. NIGRO Gabriele	IV22	Registrazioni sulla procedura OLIAMM	Collegamento della fattura all'ordine con ricevimento entro un mese dal ricevimento della fattura	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
Dipartimento Salute Mentale	SC Salute Mentale Ciriè - Ivrea	Dott. NIGRO Gabriele	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Chivasso-San Mauro	Dott. TRIONI Mauro	1.1.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella DGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi (n. prot. 9038/A1400B del 27/10/2023 e smi)	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Chivasso-San Mauro	Dott. TRIONI Mauro	1.1.2	Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste d'attesa; ▪ variazione della spesa osservata per attuazione dei protocolli di cura adottati da atti regionali/nazionali; ▪ variazione della spesa osservata per le attività Extra LEA (DPCM 2017); ▪ ulteriori variazioni di spesa che saranno comunicati dalla Direzione Sanità	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Chivasso-San Mauro	Dott. TRIONI Mauro	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni (per personale sumaista)	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/03/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Chivasso-San Mauro	Dott. TRIONI Mauro	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Chivasso-San Mauro	Dott. TRIONI Mauro	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Chivasso-San Mauro	Dott. TRIONI Mauro	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Chivasso-San Mauro	Dott. TRIONI Mauro	4.4.1	DIOZ: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Chivasso-San Mauro	Dott. TRIONI Mauro	4.4.1	D2Z2: Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3);	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Coordinatore dell'Area Territoriale Aziendale	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Chivasso-San Mauro	Dott. TRIONI Mauro	4.4.1	D3DZ: Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Coordinatore dell'Area Territoriale Aziendale	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Chivasso-San Mauro	Dott. TRIONI Mauro	4.4.1	D33Za: Numero di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per patologia di trattamento (intensità di cura);	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Coordinatore dell'Area Territoriale Aziendale	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Chivasso-San Mauro	Dott. TRIONI Mauro	5.2.3	Rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto o in ambito territoriale	Riduzione $\geq 7\%$ del rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto (Fonte ESAC) in ambito territoriale nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Territoriale	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Chivasso-San Mauro	Dott. TRIONI Mauro	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Chivasso-San Mauro	Dott. TRIONI Mauro	PA28	Stesura Progetto "Intercettazione dei primi segni di disfagia nei pazienti affetti da Malattia di Parkinson, prescrizione di addensanti da parte del MMG e analisi dei bisogni tramite Monitoraggio Domiciliare", in collaborazione con la S.S. Gestione Operativa dei Percorsi della Cronicità	Stesura del progetto	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Chivasso-San Mauro	Dott. TRIONI Mauro	IV22	Registrazioni sulla procedura OLIAMM	Collegamento della fattura all'ordine con ricevimento entro un mese dal ricevimento della fattura	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Chivasso-San Mauro	Dott. TRIONI Mauro	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ciriè-Lanzo	Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia	1.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella OGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi (n. prot. 9038/AI4008 del 27/10/2023 e smi)	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ciriè-Lanzo	Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia	1.1.2	Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ciriè-Lanzo	Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni (per personale summaista)	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/03/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ciriè-Lanzo	Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ciriè-Lanzo	Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ciriè-Lanzo	Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ciriè-Lanzo	Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia	4.4.1	D10Z Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ciriè-Lanzo	Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia	4.4.1	D22Z Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3);	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Coordinatore dell'Area Territoriale Aziendale	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ciriè-Lanzo	Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia	4.4.1	D30Z Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Coordinatore dell'Area Territoriale Aziendale	Dirigenza	5,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ciriè-Lanzo	Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia	4.4.1	D33Za: Numero di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per patologia di trattamento (intensità di cura);	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Coordinatore dell'Area Territoriale Aziendale	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ciriè-Lanzo	Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia	5.2.3	Rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto o in ambito territoriale	Riduzione ≥7% del rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto (Fonte ESAC) in ambito territoriale nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Territoriale	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ciriè-Lanzo	Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ciriè-Lanzo	Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia	IV22	Registrazioni sulla procedura OLIAMM	Collegamento della fattura all'ordine con ricevimento entro un mese dal ricevimento della fattura	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ciriè-Lanzo	Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Cuorgnè	Dott. BONO Carlo	1.1.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella DGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi (n. prot. 9038/AI4008 del 27/10/2023 e smi)	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Cuorgnè	Dott. BONO Carlo	1.1.2	Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste d'attesa; ▪ variazione della spesa osservata per attuazione dei protocolli di cura definiti da atti regionali/consuntivi.	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Cuorgnè	Dott. BONO Carlo	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni (per personale sumaista)	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5.00%		31/03/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Cuorgnè	Dott. BONO Carlo	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Cuorgnè	Dott. BONO Carlo	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Cuorgnè	Dott. BONO Carlo	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Cuorgnè	Dott. BONO Carlo	4.4.1	DIOZ Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	5.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Cuorgnè	Dott. BONO Carlo	4.4.1	D22Z: Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3);	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Coordinatore dell'Area Territoriale Aziendale	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Cuorgnè	Dott. BONO Carlo	4.4.1	D30Z: Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Coordinatore dell'Area Territoriale Aziendale	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Cuorgnè	Dott. BONO Carlo	4.4.1	D33Za: Numero di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per patologia di trattamento (intensità di cura);	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Coordinatore dell'Area Territoriale Aziendale	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Cuorgnè	Dott. BONO Carlo	5.2.3	Rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto in ambito territoriale	Riduzione $\geq 7\%$ del rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto (Fonte ESAC) in ambito territoriale nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Territoriale	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Cuorgnè	Dott. BONO Carlo	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Cuorgnè	Dott. BONO Carlo	PA13	In recepimento del D.M. 77/2022 e relative indicazioni reg.li costruzione della proposta di un modello organizzativo nei Distretti di Cuorgnè e di Ivrea, esportabile in prospettiva negli altri Distretti, relativamente a percorsi appropriati di cura psicologica e presa in carico sociale e socio-sanitaria a livello distrettuale e di continuità ospedale territorio al fine di valorizzare i percorsi integrati di risposta ai bisogni di salute della popolazione e promuovere percorsi partecipativi all'interno della comunità	Stesura protocollo d'intesa ed operativo S.S. Psicologia della Salute Adulti e Servizio Sociale Professionale Aziendale con i Distretti di Cuorgnè ed Ivrea	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	5,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Cuorgnè	Dott. BONO Carlo	IV22	Registrazioni sulla procedura OLIAMM	Collegamento della fattura all'ordine con ricevimento entro un mese dal ricevimento della fattura	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Cuorgnè	Dott. BONO Carlo	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ivrea	Dott.ssa VOTA Ornella	1.1.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella DGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi (n. prot. 9038/A14008 del 04/03/2024)	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ivrea	Dott.ssa VOTA Ornella	1.1.2	Ricondizione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste d'attesa; ▪ variazione della spesa osservata per attuazione dei protocolli di lavoro definiti da atti regionali/assinzionali	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ivrea	Dott.ssa VOTA Ornella	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni (per personale sumaiستا)	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/03/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ivrea	Dott.ssa VOTA Ornella	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ivrea	Dott.ssa VOTA Ornella	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ivrea	Dott.ssa VOTA Ornella	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ivrea	Dott.ssa VOTA Ornella	4.4.1	D10Z: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ivrea	Dott.ssa VOTA Ornella	4.4.1	D22Z: Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3):	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Coordinatore dell'Area Territoriale Aziendale	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ivrea	Dott.ssa VOTA Ornella	4.4.1	D30Z: Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Coordinatore dell'Area Territoriale Aziendale	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ivrea	Dott.ssa VOTA Ornella	4.4.1	D33Za: Numero di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per patologia di trattamento (intensità di cura):	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Coordinatore dell'Area Territoriale Aziendale	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ivrea	Dott.ssa VOTA Ornella	5.2.3	Rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto o in ambito territoriale	Riduzione $\geq 7\%$ del rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto (Fonte ESAC) in ambito territoriale nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Territoriale	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ivrea	Dott.ssa VOTA Ornella	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ivrea	Dott.ssa VOTA Ornella	PA13	In recepimento del D.M. 77/2022 e relative indicazioni reg.li costruzione della proposta di un modello organizzativo nei Distretti di Cuorgnè e di Ivrea, esportabile in prospettiva negli altri Distretti, relativamente a percorsi appropriati di cura psicologica e presa in carico sociale e socio-sanitaria a livello distrettuale e di continuità ospedale territorio al fine di valorizzare i percorsi integrati di risposta ai bisogni di salute della popolazione e promuovere percorsi partecipativi all'interno della comunità	Stesura protocollo d'intesa ed operativo S.S. Psicologia della Salute Adulti e Servizio Sociale Professionale Aziendale con i Distretti di Cuorgnè ed Ivrea	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ivrea	Dott.ssa VOTA Ornella	IV22	Registrazioni sulla procedura OLIAMM	Collegamento della fattura all'ordine con ricevimento entro un mese dal ricevimento della fattura	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Ivrea	Dott.ssa VOTA Ornella	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Settimo	Dott. BONO Carlo	I.1.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella DGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi (n. prot. 9038/A14008 del 02/03/2023)	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Settimo	Dott. BONO Carlo	I.1.2	Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivo 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste d'attesa; ▪ variazione della spesa osservata per attuazione dei protocolli di cura adottati da atti regionali/nazionali; ▪ variazione della spesa osservata per le attività Extra LEA (DPCM 2017); ▪ ulteriori variazioni di spesa che saranno comunicati dalla Direzione Sanità	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Settimo	Dott. BONO Carlo	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni (per personale summaista)	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5.00%		31/03/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Settimo	Dott. BONO Carlo	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Service-I/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avenuto rilascio delle	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Settimo	Dott. BONO Carlo	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Settimo	Dott. BONO Carlo	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Settimo	Dott. BONO Carlo	4.4.1	DIOZ: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Settimo	Dott. BONO Carlo	4.4.1	D22Z: Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3);	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Coordinatore dell'Area Territoriale Aziendale	Dirigenza	5.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Settimo	Dott. BONO Carlo	4.4.1	D30Z: Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Coordinatore dell'Area Territoriale Aziendale	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Settimo	Dott. BONO Carlo	4.4.1	D33Za: Numero di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per patologia di trattamento (intensità di cura);	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Coordinatore dell'Area Territoriale Aziendale	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Settimo	Dott. BONO Carlo	5.2.3	Rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto in ambito territoriale	Riduzione >7% del rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto (Fonte ESAC) in ambito territoriale nel 2024 rispetto al 2022	Dicotomico SI/NO	SC Farmacia Territoriale	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Settimo	Dott. BONO Carlo	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment, per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Settimo	Dott. BONO Carlo	IV22	Registrazioni sulla procedura OLIAMM	Collegamento della fattura all'ordine con ricevimento entro un mese dal ricevimento della fattura	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Distretto di Settimo	Dott. BONO Carlo	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Farmacia Territoriale	Dott. DIARASSOUBA Abdoulaye	1.1.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella DGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi (n. prot. 9038/AI400B del 27/10/2023 e smi)	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	15,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Farmacia Territoriale	Dott. DIARASSOUBA Abdoulaye	1.1.2	Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste d'attesa; ▪ variazione della spesa osservata per attuazione dei protocolli di cura adottati da atti regionali/nazionali; ▪ variazione della spesa osservata per le attività Extra LEA (DPCM 2017); ▪ ulteriori variazioni di spesa che saranno comunicati dalla Direzione Sanità	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Farmacia Territoriale	Dott. DIARASSOUBA Abdoulaye	1.3.1	Appropriatezza prescrittiva: ossigeno Promuovere l'ottimizzazione dell'utilizzo, l'appropriatezza prescrittiva e la sostenibilità economica attraverso l'istituzione di un tavolo di lavoro - monitoraggio trimestrale del consumo e della spesa a livello aziendale - attivazione di gruppo di lavoro tra ASL/AD/AOU, coordinato da AZIENDA ZERO	- Partecipazione al tavolo di lavoro coordinato da Azienda Zero - Numero di monitoraggi inviati	- Dicotomico SI/NO - Numero monitoraggi = 4	Direttore della Struttura	Dirigenza	15.00%		30/04/24 31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Farmacia Territoriale	Dott. DIARASSOUBA Abdoulaye	1.3.2	Appropriatezza prescrittiva: ossigeno (solo per fornitura domiciliare)	Quantità per acquisti diretti per gas medicinali Regionale Totale 2024/ Quantità per acquisti diretti per gas medicinali Regionale Totale 2023	Quantità anno 2024 minore o uguale all'anno 2023 per ciascuna Azienda	Direttore della Struttura	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Farmacia Territoriale	Dott. DIARASSOUBA Abdoulaye	4.4.1	DI4C: Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici Monitoraggio mensile del consumo a livello territoriale	Dati mensili di prescrizione condivisi nelle riunioni UCAD	Dicotomico SI/NO	Struttura interessata	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Farmacia Territoriale	Dott. DIARASSOUBA Abdoulaye	5.2.3a	Contrasto all'antimicrobico resistenza Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici: 1) monitoraggio trimestrale del consumo e della spesa degli antibiotici a livello aziendale con particolare riguardo a quelli con molecole ad ampio spettro e quelli con molecole a spettro ristretto 2) valutazione insieme al CIO degli interventi volti ad ottimizzare l'utilizzo degli antibiotici con molecole a spettro ristretto 3) collaborazione col CIO e coi gruppi di lavoro	1) Numero monitoraggi realizzati 2) Interventi volti a ottimizzare l'utilizzo degli antibiotici con molecole a spettro ristretto 3) Collaborazione col CIO e coi gruppi di lavoro	1) Numero monitoraggi >2 2) Dicotomico SI/NO 3) Dicotomico SI/NO	Struttura interessata	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Farmacia Territoriale	Dott. DIARASSOUBA Abdoulaye	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Farmacia Territoriale	Dott. DIARASSOUBA Abdoulaye	EF8	Regolamento aziendale per l'affidamento di lavori, beni e servizi di importo inferiore alle soglie comunitarie	Adozione del Regolamento entro il 31/05/2024	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/05/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Farmacia Territoriale	Dott. DIARASSOUBA Abdoulaye	IV22	Registrazioni sulla procedura OLIAMM	Collegamento della fattura all'ordine con ricevimento entro un mese dal ricevimento della fattura	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Distrettuale	SC Farmacia Territoriale	Dott. DIARASSOUBA Abdoulaye	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	1.1.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella DGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi (n. prot. 9038/A14008 del 27/10/2023 e smi)	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	1.1.2	Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste d'attesa; ▪ variazione della spesa osservata per attuazione dei protocolli di cura adottati da atti regionali/nazionali; ▪ variazione della spesa osservata per le attività Extra LEA (DPCM 2017); ▪ ulteriori variazioni di spesa che saranno comunicati dalla Direzione Sanità	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/03/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'aver avuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	3.1.1	punto 5: aggiornamento, ove applicabile, delle procedure aziendali finalizzate ad efficientare la consultazione del FSE da parte dei medici specialisti aziendali.	Per ogni dipartimento: ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del presidio ▪ Invio a CSI ▪ Verifica dell'aver avuto rilascio delle credenziali	100%	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi I,2,3 erogati nell'anno 2019	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	4.4.2	H01Z: Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Settore Controllo di Gestione	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	4.4.2	H02Z: Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui;	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Settore Controllo di Gestione	Dirigenza	5,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	4.4.2	HO4Z: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Settore Controllo di Gestione	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	4.6.1	Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%) BDI = n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica.	Tra il 20 e il 40 % < del 20% = non raggiunto tra 20% e 40% = parzialmente raggiunto applicando una funzione lineare che valorizzi la quota di risultato prodotto > 40% = raggiunto	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	4.6.2	Non opposizioni alla donazione di organi	< = 33 % Opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero senza volontà presente nel SIT.	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	4.6.3	Donatori di Cornee	Ciriè n. 11 Chivasso n. 13 Ivrea n. 17 n° donatori di cornea nel 2024/ totale decessi ospedalieri del 2023 fra i 5 e i 78 anni compresi	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	PA17	Piano operativo per far fronte al sovraccollamento	Aggiornamento del Piano operativo in caso di sovraccollamento in collaborazione con la SC MECAU	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	IV22	Registrazioni sulla procedura OLIAMM	Collegamento della fattura all'ordine con ricevimento entro un mese dal ricevimento della fattura	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Chivasso	Dott.ssa IPPOLITO Rita	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	1.1.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella DGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi (n. prot. 9038/AI4008 del 27/10/2023 e smi)	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	1.1.2	Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste d'attesa; ▪ variazione della spesa osservata per attuazione dei protocolli di cura adottati da atti regionali/nazionali; ▪ variazione della spesa osservata per le attività Extra LEA (DPCM 2017); ▪ ulteriori variazioni di spesa che saranno comunicati dalla Direzione Sanità	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/03/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	3.1.1	punto 5: aggiornamento, ove applicabile, delle procedure aziendali finalizzate ad efficientare la consultazione del FSE da parte dei medici specialisti aziendali.	Per ogni dipartimento : ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del presidio ▪ Invio a CSI ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali	100%	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	4.4.2	HO1Z: Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Settore Controllo di Gestione	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	4.4.2	HO2Z: Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui;	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Settore Controllo di Gestione	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	4.4.2	HO4Z: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Settore Controllo di Gestione	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	4.6.1	Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%) BDI = n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica.	Tra il 20 e il 40 % < del 20% = non raggiunto tra 20% e 40% = parzialmente raggiunto applicando una funzione lineare che valorizzi la quota di risultato prodotto > 40% = raggiunto	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	5,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	4.6.2	Non opposizioni alla donazione di organi	< = 33 % Opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero senza volontà presente nel SIT.	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	4.6.3	Donatori di Cornee	Ciriè n. 11 Chivasso n. 13 Ivrea n. 17 n° donatori di cornea nel 2024/ totale decessi ospedalieri del 2023 fra i 5 e i 78 anni compresi	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	IV22	Registrazioni sulla procedura OLIAMM	Collegamento della fattura all'ordine con ricevimento entro un mese dal ricevimento della fattura	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	PA17	Piano operativo per far fronte al sovraffollamento	Aggiornamento del Piano operativo in caso di sovraffollamento in collaborazione con la SC MECAU	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo	Dott. PAUDICE Alessandro	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	I.1.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella DGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi (n. prot. 9038/A14008 del 27/10/2023 e smi)	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	1.1.2	Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste d'attesa; ▪ variazione della spesa osservata per attuazione dei protocolli di cura adottati da tutti i presidi ospedalieri.	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5.00%		31/03/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.ivrea.to.it/intranet/Servizio-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali richieste	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	3.1.1	punto 5: aggiornamento, ove applicabile, delle procedure aziendali finalizzate ad efficientare la consultazione del FSE da parte dei medici specialis aziendali.	Per ogni dipartimento: ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del presidio ▪ Invio a CSI ▪ Verifica dell'venuto rilascio delle credenziali	100%	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	5.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità	>= 100% obiettivo >= 90% obiettivo al 50%	SC Governo Clinico	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	4.4.2	HO1Z: Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Settore Controllo di Gestione	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	4.4.2	HO2Z: Proporzioni di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui;	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Settore Controllo di Gestione	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	4.4.2	HO4Z: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	La valorizzazione dei target per indicatore sarà comunicata con successivo provvedimento	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2024 tra il valore di partenza (dato anno 2023) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Settore Controllo di Gestione	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	4.6.1	Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%) BDI = n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica.	Tra il 20 e il 40 % < del 20% = non raggiunto tra 20% e 40% = parzialmente raggiunto applicando una funzione lineare che valorizzi la quota di risultato prodotto > 40% = raggiunto	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	4.6.2	Non opposizioni alla donazione di organi	< = 33 % Opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero senza volontà presente nel SIT.	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	4.6.3	Donatori di Cornee	Ciriè n. 11 Chivasso n. 13 Ivrea n. 17 n° donatori di cornea nel 2024/ totale decessi ospedalieri del 2023 fra i 5 e i 78 anni compresi	Dicotomico SI/NO	Direzioni Mediche di Presidio	Dirigenza	5,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	IV22	Registrazioni sulla procedura OLIAMM	Collegamento della fattura all'ordine con ricevimento entro un mese dal ricevimento della fattura	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	PA17	Piano operativo per far fronte al sovraccollamento	Aggiornamento del Piano operativo in caso di sovraccollamento in collaborazione con la SC MECAU	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea-Cuorgnè	Dott. ADDAMO Calogero	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Farmacia Ospedaliera	Dott.ssa ZINETTI Elena	I.1.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella DGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi (n. prot. 9038/A14008 del 27/10/2023 e smi)	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Farmacia Ospedaliera	Dott.ssa ZINETTI Elena	I.1.2	Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste d'attesa; ▪ variazione della spesa osservata per attuazione dei protocolli di cura adottati da atti regionali/nazionali; ▪ variazione della spesa osservata per le attività Extra LEA (DPCM 2017); ▪ ulteriori variazioni di spesa che saranno comunicati dalla Direzione Sanità	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Farmacia Ospedaliera	Dott.ssa ZINETTI Elena	1.2.1	Appropriatezza prescrittiva: immunoglobuline Promuovere l'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza delle prescrizioni delle IG rispetto alle indicazioni previste dalle linee guida AIFA/CNS attraverso: - monitoraggio trimestrale del consumo e della spesa di IG a livello aziendale - attivazione di gruppi di lavoro aziendali con i clinici per l'analisi e revisione dei casi nei contesti clinici di maggiore	- Partecipazione al tavolo di lavoro coordinato da Azienda Zero - Numero di monitoraggi inviati - Numero di incontri realizzati	- Dicotomico SI/NO - Numero monitoraggi = 4 - Numero incontri > 3	Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		30/04/24 31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Farmacia Ospedaliera	Dott.ssa ZINETTI Elena	1.4.1	Appropriatezza prescrittiva: acquisti diretti Promuovere l'uso appropriato dei farmaci previsti dall'obiettivo regionale 1.4 finalizzato alla sostenibilità del sistema: - monitoraggio dei consumi e della spesa - attivazione di gruppi di lavoro aziendali con i clinici per l'analisi e revisione dei casi nei contesti clinici di maggiore impiego e analisi dei costi di cessione SSN per le opzioni terapeutiche disponibili, opportunità di utilizzo delle molecole a brevetto scaduto e quelle in gara SCR	- Partecipazione al tavolo di lavoro coordinato da Azienda Zero - Numero monitoraggi realizzati - Numero incontri realizzati	- Dicotomico SI/NO - Numero monitoraggi = 4 - Numero incontri > 3	Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		30/04/24 31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Farmacia Ospedaliera	Dott.ssa ZINETTI Elena	1.5.1	Allineamento registri AIFA e flussi Promozione del corretto utilizzo dei Registri di monitoraggio AIFA, corretta dispensazione dei medesimi e corretta registrazione dei flussi della farmaceutica per l'allineamento tra Registri e Flussi per i farmaci innovativi	Allineamento del numero delle confezioni dispensate rilevabili dai registri di monitoraggio AIFA rispetto a quelle rilevabili dai flussi regionali. Per tali tipologie di farmaci: - n. conf registro AIFA/n. conf. rilevabili dai flussi (DD e File F) = 100%	Dicotomico SI/NO	Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Farmacia Ospedaliera	Dott.ssa ZINETTI Elena	1.5.2	Allineamento registri AIFA e flussi Promozione del corretto utilizzo dei Registri di monitoraggio AIFA, corretta dispensazione dei medesimi e corretta registrazione dei flussi della farmaceutica per l'allineamento tra Registri e Flussi per i farmaci con MEA attivo e con tutte le indicazioni rimborsate sottoposte a registro	Allineamento del numero delle confezioni dispensate rilevabili dai registri di monitoraggio AIFA rispetto a quelle rilevabili dai flussi regionali. Per tali tipologie di farmaci: - n. conf registro AIFA/n. conf. rilevabili dai flussi (DD e CD) = 100%	Dicotomico SI/NO	Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Farmacia Ospedaliera	Dott.ssa ZINETTI Elena	5.2.1 5.2.2	Contrasto all'antimicrobico resistenza Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici: 1) monitoraggio trimestrale del consumo e della spesa degli antibiotici a livello aziendale con particolare riguardo ai carbapenemi e fluorochinoloni 2) valutazione insieme al CIO degli interventi volti ad ottimizzare l'utilizzo dei fluorochinoloni in ambito ospedaliero 3) collaborazione col CIO e coi gruppi di lavoro finalizzati al contrasto dell'antimicrobico resistenza	1) Numero monitoraggi realizzati 2) Interventi volti a ottimizzare l'utilizzo dei fluorochinoloni 3) Collaborazione col CIO e coi gruppi di lavoro finalizzati all'antimicrobico resistenza	1) Numero monitoraggi >2 2) Dicotomico SI/NO 3) Dicotomico SI/NO	Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Farmacia Ospedaliera	Dott.ssa ZINETTI Elena	PA3I	Medicazioni avanzate Creazione di un prontuario specifico dei farmaci da utilizzare per le medicazioni avanzate	Presenza del prontuario	Dicotomico SI/NO	Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Farmacia Ospedaliera	Dott.ssa ZINETTI Elena	EF6	Ottimizzazione del rapporto costo/opportunità per i farmaci inibitori CDK 4/6 per il tumore della mammella - monitoraggio dei consumi e della spesa - attivazione di un gruppo di lavoro aziendali con i clinici per l'analisi dei costi di cessione SSN per le opzioni terapeutiche disponibili, opportunità di utilizzo delle molecole con il miglior rapporto costo/opportunità	- Numero di monitoraggi inviati - Numero di incontri realizzati	- Numero monitoraggi = 4 - Numero incontri > 2	Farmacia Ospedaliera	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Farmacia Ospedaliera	Dott.ssa ZINETTI Elena	EF8	Regolamento aziendale per l'affidamento di lavori, beni e servizi di importo inferiore alle soglie comunitarie	Adozione del Regolamento entro il 31/05/2024	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economica-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/05/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Farmacia Ospedaliera	Dott.ssa ZINETTI Elena	IV22	Registrazioni sulla procedura OLIAMM	Collegamento della fattura all'ordine con ricevimento entro un mese dal ricevimento della fattura	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Farmacia Ospedaliera	Dott.ssa ZINETTI Elena	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	5,00%		31/12/24		
in line al Direttore Sanitario - Area Ospedaliera	SC Farmacia Ospedaliera	Dott.ssa ZINETTI Elena	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
In Staff al Direttore Generale	S.S. Medico Competente	Dott. CAVALLO Raimondo	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	25,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Generale	S.S. Medico Competente	Dott. CAVALLO Raimondo	CU13	Implementazione e messa a regime dell'utilizzo della cartella sanitaria e di rischio in totale sostituzione del cartaceo (escluse visite per radioesposti per cui non è previsto l'uso della digitalizzazione della cartella)	Utilizzo esclusivo della cartella digitale per il 100% delle visite	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	25,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Generale	S.S. Medico Competente	Dott. CAVALLO Raimondo	IV23	Formazione del personale del Comparto della S.S. Medico Competente, relativa all'esecuzione della spirometria di screening con apparecchiatura portatile	100% personale formato	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	25,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Generale	S.S. Medico Competente	Dott. CAVALLO Raimondo	IV24	Assicurare che il Personale del Laboratorio acquisisca una conoscenza approfondita riguardo ai vaccini da batteri capsulati meningococco di tipo B (MenB) e Acwyl35 (ACWY), comprendendo la loro importanza nella prevenzione delle infezioni meningococciche all'interno dell'ambiente di lavoro. Promuovere una maggiore consapevolezza sulla necessità di effettuare la vaccinazione per i soggetti maggiormente a rischio dal punto di vista lavorativo. (Documento Regione Piemonte del 23/04/2021) Creare canali di ascolto privilegiato per raccogliere dubbi e difficoltà degli Operatori Sanitari a cui dedicare risposte puntuali e specifiche con strumenti di comunicazione.	100% personale informato attraverso la produzione di brochure e materiale informativo	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	25,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Generale	S.S. Medico Competente	Dott. CAVALLO Raimondo	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
In Staff al Direttore Sanitario	SC Governo Clinico	Direttore Sanitario	1.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella DGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi (n. prot. 9038/AI4008 del 27/10/2023 e smi)	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	SC Governo Clinico	Direttore Sanitario	1.1.1	Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste d'attesa; ▪ variazione della spesa osservata per attuazione dei protocolli di cura adottati da atti regionali/nazionali; ▪ variazione della spesa osservata per le attività Extra LEA (DPCM 2017); ▪ ulteriori variazioni di spesa che saranno comunicati dalla Direzione Sanità	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	SC Governo Clinico	Direttore Sanitario	1.6.3	Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali, con focus sul Sub-misura 2.2 (b) - Corso di formazione in infezioni ospedaliere e con focus sull'investimento MGC2-2.2.3 "Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Submisura: corso di formazione manageriale" formazione ICA e Manageriale: Numero formati, sul totale di personale da formare al 31/12/2024 (per SS Qualità e Formazione)	Formazione ICA e Manageriale: Numero formati, sul totale di personale da formare al 31/12/2024	100%	Struttura coinvolta	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	SC Governo Clinico	Direttore Sanitario	4.1	Tempi di Attesa - prestazioni Flusso CUP e Flusso C	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	SC Governo Clinico	Direttore Sanitario	4.2.1	Tempi di attesa e recupero produzione Numero ricoveri/DRG per classi 1.2.3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1.2.3 erogati nell'anno 2019	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico O SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	15,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
In Staff al Direttore Sanitario	SC Governo Clinico	Direttore Sanitario	4.2.2	Tempi di attesa e recupero produzione Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	SC Governo Clinico	Direttore Sanitario	4.4.1	DIOZ Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	Monitoraggio del rispetto di quanto richiesto dall'obiettivo. Relazione della Struttura sulle azioni svolte con evidenza dei risultati raggiunti e criticità riscontrate	Dicotomico SI/NO	SC Governo Clinico	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	SC Governo Clinico	Direttore Sanitario	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	SC Governo Clinico	Direttore Sanitario	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
In Staff al Direttore Sanitario	SC Risk Management	Dott.ssa PALERMO Vincenza	IV16	Programma Regionale per la Gestione del Rischio clinico e la Sicurezza dei Pazienti per il triennio 2023-2025 Azione 4 - report annuale corretto utilizzo check list in sala operatoria/unità chirurgiche	Presenza del report	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	SC Risk Management	Dott.ssa PALERMO Vincenza	IV17	Programma Regionale per la Gestione del Rischio clinico e la Sicurezza dei Pazienti per il triennio 2023-2025 Azione 8 - pubblicazine sul sito aziendale della relazione annuale degli eventi EV.AVV-sentinella	Presenza della relazione sul sito istituzionale	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	SC Risk Management	Dott.ssa PALERMO Vincenza	IV18	Programma Regionale per la Gestione del Rischio clinico e la Sicurezza dei Pazienti per il triennio 2023-2025 Azione 9 - report sulla continuità del progetto di umanizzazione delle cure in RSA	Presenza del report	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	SC Risk Management	Dott.ssa PALERMO Vincenza	IV15	Programma Regionale per la Gestione del Rischio clinico e la Sicurezza dei Pazienti per il triennio 2023-2025 Azione 10 - report su eventi di violenza verso gli operatori e attuazione di un evento formativo aziendale	Presenza del report e dell'evento formativo	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	SC Risk Management	Dott.ssa PALERMO Vincenza	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	SC Risk Management	Dott.ssa PALERMO Vincenza	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Di.P.Sa. (Macroaree Ospedale-Territorio)	Dott.ssa OCCHIENA Clara	EF4	Monitoraggio DM 77 - Agenas Partecipazione agli incontri con Agenas; inserimento dati in piattaforma secondo le scadenze previste	Relazione del Responsabile della Struttura con evidenza degli incontri effettuati e dei dati inseriti in piattaforma	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	30.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Di.P.Sa. (Macroaree Ospedale-Territorio)	Dott.ssa OCCHIENA Clara	CU3	Attivazione COT secondo i termini previsti da PNRR	Relazione con evidenza di assegnazione del personale sanitario, amministrativo e documento di funzionamento	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	30.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Di.P.Sa. (Macroaree Ospedale-Territorio)	Dott.ssa OCCHIENA Clara	EF5	Monitoraggio rispetto del tetto di spesa per il personale	Produzione di report trimestrali sul rispetto del tetto di spesa, anche finalizzato ad eventuali assunzioni	n. 4 report prodotti	Report	Dirigenza	25,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Di.P.Sa. (Macroaree Ospedale-Territorio)	Dott.ssa OCCHIENA Clara	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Di.P.Sa. (Macroaree Ospedale-Territorio)	Dott.ssa OCCHIENA Clara	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Gestione Contenzioso Medico Legale	Dott. BARRA Alessandro	4.7.1	Numero azioni di competenza aziendale previste dal PRRC per l'anno 2024 implementate in SIMES	Azioni implementate > 90%	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	30,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Gestione Contenzioso Medico Legale	Dott. BARRA Alessandro	4.7.2	Corretto adempimento al debito informativo relativo al flusso SIMES	Soddisfatti tutti gli indicatori del flusso	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	30,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Gestione Contenzioso Medico Legale	Dott. BARRA Alessandro	PA7	Collaborazione con l'Ufficio Legale Aziendale	Redazione di un documento di raccolta sistematica di giurisprudenza e delle normative aggiornate in tema di contenzioso medico legale	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Gestione Contenzioso Medico Legale	Dott. BARRA Alessandro	PA3	Analisi del contenzioso Aziendale e dell'Assistenza Medico Legale nelle azioni di resistenza dell'ASL TD4 in materia di contenzioso per la responsabilità professionale	Stesura di un report annuale che sintetizzi l'attività svolta e il supporto fornito alle richieste di azioni di resistenza dell'Azienda (n° CTP a CTU effettuate) con la quantificazione economica dei risparmi ottenuti a vantaggio dell'Azienda	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Gestione Contenzioso Medico Legale	Dott. BARRA Alessandro	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Gestione Operativa dei Percorsi della Cronicità	Dott.ssa ROGLIA Daniela	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	10,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Gestione Operativa dei Percorsi della Cronicità	Dott.ssa ROGLIA Daniela	CU7	Conclusione e esposizione risultati del progetto sperimentale "Gestione dei pazienti cronici affetti da demenza in carico al COCD (Centro disturbi cognitivi e demenze) ASLTD4 -Trattamenti psicoeducazionali e psicosociali demenze (DGR 22 luglio 2022 19-5417)	1) relazione dettagliata sulle attività svolte nel 2024 2) n. pazienti trattati ancora a domicilio al fine trattamento 3) n. pazienti trattati con miglioramento > = 0 punti scala MMSE	1) Dicotomico SI/NO 2) >/= 60% 3) >/= 60% di stabilità o miglioramento	Struttura coinvolta	Dirigenza	15,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Gestione Operativa dei Percorsi della Cronicità	Dott.ssa ROGLIA Daniela	PA29	Subordinato al nuovo stanziamento dei fondi con relativa DGR regionale Rinnovo progetto sperimentale "Gestione dei pazienti cronici affetti da demenza in carico al COCD (Centro disturbi cognitivi e demenze) ASLTD4 -Trattamenti psicoeducazionali e psicosociali demenze (DGR 22 luglio 2022 19-5417)	1) Stesura progetto 2) Numero pazienti in carico COCD arruolati per il progetto rispetto al 2024	1) Dicotomico SI/NO 2) Incremento 5% pazienti arruolati per il progetto rispetto al 2023	Struttura coinvolta	Dirigenza	15,00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Gestione Operativa dei Percorsi della Cronicità	Dott.ssa ROGLIA Daniela	PA10	Gestione percorsi della cronicità Stesura PSDTA Diabete, in collaborazione con S.S. Diabetologia, conformemente al manuale metodologico Regionale "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei percorsi di Salute e diagnostico-terapeutici assistenziali . D.D. n. 1955 del 21/12 /2023	Presenza PSDTA con relativa deliberazione ASLTD4	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Gestione Operativa dei Percorsi della Cronicità	Dott.ssa ROGLIA Daniela	PA16	Nell'ambito del coordinamento intersetoriale prevenzione cronicità , in collaborazione con la SC SISP, definizione di un format per le dimissioni ospedaliere/ertifcazione visita specialistica con indicazioni/accampandazioni personalizzate su alimentazione, sedentarietà... fumo , alcool....	Presenza del format	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Gestione Operativa dei Percorsi della Cronicità	Dott.ssa ROGLIA Daniela	PA28	Stesura Progetto "Intercettazione dei primi segni di disagio nei pazienti affetti da Malattia di Parkinson, prescrizione di addensanti da parte del MMG e analisi dei bisogni tramite Monitoraggio Domiciliare", in collaborazione con la S.S. Cure domiciliari sud/est - SC Distretto Chivasso	Stesura del progetto	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Prevenzione, Sorveglianza e Controllo I.C.A.	Dott.ssa SILVAPLANA Paola Anna	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Prevenzione, Sorveglianza e Controllo I.C.A.	Dott.ssa SILVAPLANA Paola Anna	PA4a	Antimicrobial stewardship aziendale Realizzazione progetto	Esistenza del progetto	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Prevenzione, Sorveglianza e Controllo I.C.A.	Dott.ssa SILVAPLANA Paola Anna	PA25	Rispetto degli obiettivi assegnati dalla Regione per l'anno 2024 Definizione e svolgimento del Programma di Prevenzione delle Infezioni Correlate all'assistenza per l'anno 2024	Relazione dettagliata del Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	S.S. Prevenzione, Sorveglianza e Controllo I.C.A.	Dirigenza	25.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Prevenzione, Sorveglianza e Controllo I.C.A.	Dott.ssa SILVAPLANA Paola Anna	EF9	Rendicontazione sul format regionale del Programma 2023, su richiesta del settore competente della Regione, Piemonte	Invio della rendicontazione in Regione nel rispetto delle tempistiche richieste	Dicotomico SI/NO	S.S. Prevenzione, Sorveglianza e Controllo I.C.A.	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Prevenzione, Sorveglianza e Controllo I.C.A.	Dott.ssa SILVAPLANA Paola Anna	IV14	Organizzazione e realizzazione partenza del corso di formazione in infezioni ospedaliere	Relazione del Responsabile della Struttura con evidenza delle azioni messe in atto e dei risultati raggiunti sulla formazione prevista dall'obiettivo	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Prevenzione, Sorveglianza e Controllo I.C.A.	Dott.ssa SILVAPLANA Paola Anna	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100.00%	31/12/24	100.00%	100.00%
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Psicologia della Salute degli Adulti	Dott. GIOVE Marcello	1.1	Governo dei fattori produttivi Pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale che tenga conto degli obiettivi strategici richiamati nella DGR 7-8279 del 11/03/2024 e rendicontazione aziendale con cadenza trimestrale (max 3 pagine). Con riferimento alla circolarizzazione dei crediti e monitoraggio degli incassi aziendali riferiti alle annualità 2023 e ante l'Azienda dovrà assicurare, tra l'altro, l'attuazione della procedura regionale dei crediti e dei ricavi (n. prot. 9038/A1400B del 27/10/2023 e smi)	100% su pianificazione e rendicontazione	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Psicologia della Salute degli Adulti	Dott. GIOVE Marcello	1.1.2	Riconduzione dei Costi aziendali 2024 (modelli NSIS) e delle attività sanitarie relative alla produzione sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta, dei presidi territoriali al consuntivato 2019 o altri obiettivi target concordati con la Direzione sanità entro il 30 settembre 2024. Per la confrontabilità delle due annualità, si precisa che si terrà conto delle seguenti componenti di variabilità: <ul style="list-style-type: none"> ▪ variazione della spesa osservata per applicazione dei rinnovi contrattuali; ▪ variazione della spesa osservata ad invarianza dei servizi acquistati in attuazione alle procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti; ▪ variazione della spesa osservata per recupero delle liste d'attesa; ▪ variazione della spesa osservata per attuazione dei protocolli di cura adottati da atti regionali/nazionali; ▪ variazione della spesa osservata per le attività Extra LEA (DPCM 2017); ▪ ulteriori variazioni di spesa che saranno comunicati dalla Direzione Sanità 	100% Rispetto consuntivo 2019	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Psicologia della Salute degli Adulti	Dott. GIOVE Marcello	3.1.1	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/03/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Psicologia della Salute degli Adulti	Dott. GIOVE Marcello	3.1.1	punto 4: Al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte dei medici specialisti della nostra azienda i seguenti obiettivi di programmazione regionale: - Consultazione del FSE attraverso apposito menu all'interno dell'applicativo aziendale Trakcare	Richiesta delle credenziali RUPAR (login, password e pin) per la consultazione del FSE, per tutti i medici del proprio dipartimento, attraverso: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compilazione del modulo presente sulla intranet al seguente link http://intranetms.asl.livrea.to.it/intranet/Service-1/FSE/index.htm ▪ Raccolta in un unico file xls delle richieste del dipartimento e invio alla direzione ospedaliera di riferimento ▪ Verifica dell'avvenuto rilascio delle credenziali richieste 	100% dei dirigenti medici	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Psicologia della Salute degli Adulti	Dott. GIOVE Marcello	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Psicologia della Salute degli Adulti	Dott. GIOVE Marcello	PA12	In applicazione della DGR n. 31-4912 del 20/04/2017 e al recepimento del DM 77/2022, riorganizzazione e rimodulazione funzionale delle Aree con relativa ottimizzazione del personale ivi operante del Servizio di Psicologia della Salute Adulti;	Relazione dettagliata della riorganizzazione della Struttura, da parte del Responsabile della stessa	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	15.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Psicologia della Salute degli Adulti	Dott. GIOVE Marcello	PAI3	In recepimento del D.M. 77/2022 e relative indicazioni reg.li costruzione della proposta di un modello organizzativo nei Distretti di Cuornè e di Ivrea, esportabile in prospettiva negli altri Distretti, relativamente a percorsi appropriati di cura psicologica e presa in carico sociale e socio-sanitaria a livello ditrettuale e di continuità ospedale territorio al fine di valorizzare i percorsi integrati di risposta ai bisogni di salute della popolazione e promuovere percorsi partecipativi all'interno della comunità	Stesura protocollo d'intesa ed operativo S.S. Psicologia della Salute Adulti e Servizio Sociale Professionale Aziendale con i Distretti di Cuornè ed Ivrea	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	15.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Psicologia della Salute degli Adulti	Dott. GIOVE Marcello	PAI5	Migliorare l'integrazione tra le Aree della Psicologia della Salute Adulti e CSM/SPDC in riferimento ai percorsi di cura psicologica e/o psichiatrica	Stesura di protocollo d'intesa ed operativo con DSM Salute Mentale	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	10.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Psicologia della Salute degli Adulti	Dott. GIOVE Marcello	IV22	Registrazioni sulla procedura OLIAMM	Collegamento della fattura all'ordine con ricevimento entro un mese dal ricevimento della fattura	Dicotomico SI/NO	SC Gestione Economico-Finanziaria	Dirigenza	10.00%		31/12/24		100,00%
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Psicologia della Salute in Età Evolutiva	Dott.ssa BARBIN Osvalda	3.11	punto 3: Conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico-sanitari 2.0 nel FSE: LDD, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti ambulatoriali per esterni	Completamento entro marzo 2024 (o comunque nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione)	Dicotomico SI/NO	SC Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	Dirigenza	25.00%		31/03/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Psicologia della Salute in Età Evolutiva	Dott.ssa BARBIN Osvalda	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	25.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Psicologia della Salute in Età Evolutiva	Dott.ssa BARBIN Osvalda	PA14	LINEE DI BUONA PRASSI CLINICA tra la S.S. Psicologia della Salute in Età Evolutiva e la SC NPI Attuazione e conseguente revisione del Protocollo operativo tra i Servizi, finalizzato alla presa in carico integrata dei minori e delle loro famiglie in un'ottica di multiprofessionalità	- Presenza di Protocollo di intesa operativa - Organizzazione di almeno un incontro annuale di confronto tra operatori per ogni Distretto	Dicotomico SI/NO	Strutture coinvolte	Dirigenza	25.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Psicologia della Salute in Età Evolutiva	Dott.ssa BARBIN Osvalda	IV12	Organizzazione di incontri formativi on line rivolti alle scuole primarie e secondarie di I grado del territorio dell'Azienda, sulle seguenti tematiche al fine di limitare invii impropri al Servizio: DSA, ADHD, Disabilità, aspetti relazionali	Organizzazione di almeno quattro incontri (uno per tematica)	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	25.00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	S.S. Psicologia della Salute in Età Evolutiva	Dott.ssa BARBIN Osvalda	Coll	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Comparto		100,00%	31/12/24	100,00%	100,00%
In Staff al Direttore Sanitario	Servizio Sociale Professionale Aziendale	Dott.ssa BARBERO Anna Maria	PA9	-Effettuazione dell'analisi dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche derivanti dalle attività di trattamento dati inserite nel Registro Trattamenti; -A seguito della predetta analisi del rischio, qualora i trattamenti presentino un rischio "elevato" (art. 35 GDPR), Redazione della successiva valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment - DPIA)	Compilazione su applicativo DPM (Data Protection Manager): - della sezione riservata alla stima del rischio ed al pre assessment per ciascun trattamento inserito nel relativo Registro; - della sezione riservata alla valutazione d'impatto, per i soli trattamenti considerati a rischio elevato.	Dicotomico SI/NO	Ufficio Privacy	Dirigenza	20.00%		31/12/24		

Dipartimento	Struttura	Direttore / Responsabile	Cod.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione	Ruolo	Peso Dirig.	Peso Comp.	Tempo	Totale Dirig.	Totale Comp.
In Staff al Direttore Sanitario	Servizio Sociale Professionale Aziendale	Dott.ssa BARBERO Anna Maria	PA30	Proposta del Regolamento per l'utilizzo da parte del Servizio Sociale Professionale Aziendale dei fondi derivanti dall'equo indennizzo riconosciuto dal Tribunale (art. 379 e art.411 codice civile) per l'attività svolta dagli assistenti sociali dell'ufficio tutele a favore dei soggetti sottoposti ad una misura di protezione	Stesura del Regolamento	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	Servizio Sociale Professionale Aziendale	Dott.ssa BARBERO Anna Maria	PA27	Stesura di un Protocollo interno per la certificazione e la verifica delle condizioni di svantaggio e dell'inserimento nei programmi di cura e assistenza da parte dell'ASLTD4, ai fini dell'Assegno di Inclusione - in applicazione del decreto-legge 4 maggio 2023 n.48 convertito con modificazione dalla legge 3 luglio 2023 n.85 (decreto legge n.48/2023) e nello specifico, decreto Ministeriale n.160 del 29/12/2023 "Linee di indirizzo sugli elementi fondanti la presa in carico, sociale integrata e il progetto personalizzato per la valutazione delle condizioni di svantaggio" e Messaggio INPS n.623 del 10.02.2024 "Assegno di inclusione - verifica condizioni di svantaggio e dell'inserimento nei programmi di cura e assistenza - rilascio servizio per le ASL".	Stesura del Protocollo	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	Servizio Sociale Professionale Aziendale	Dott.ssa BARBERO Anna Maria	PA13	In recepimento del D.M. 77/2022 e relative indicazioni reg.li costruzione della proposta di un modello organizzativo nei Distretti di Cuornè e di Ivrea, esportabile in prospettiva negli altri Distretti, relativamente a percorsi appropriati di cura psicologica e presa in carico sociale e socio-sanitaria a livello distrettuale e di continuità ospedale territorio al fine di valorizzare i percorsi integrati di risposta ai bisogni di salute della popolazione e promuovere percorsi partecipativi all'interno della comunità	Stesura protocollo d'intesa ed operativo S.S. Psicologia della Salute Adulti e Servizio Sociale Professionale Aziendale con i Distretti di Cuornè ed Ivrea	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20,00%		31/12/24		
In Staff al Direttore Sanitario	Servizio Sociale Professionale Aziendale	Dott.ssa BARBERO Anna Maria	PA5	Approfondimento normativo relativamente ai minori stranieri non accompagnati e migranti adulti. Definizione collaborazione tra SSPA - Centro ISI e Consorzi	Stesura vademecum normativo per tutto il personale aziendale ed elaborazione di una proposta di protocollo tra SSPA e Consorzi relativamente ai minori stranieri non accompagnati e migranti adulti.	Dicotomico SI/NO	Struttura coinvolta	Dirigenza	20,00%		31/12/24		