



## AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Via Venezia 6  
15121 Alessandria  
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

**Deliberazione del Direttore Generale n. del**

**OGGETTO:**

**PARERI DELLA S.O. PROPONENTE EX ART. 4, 1° COMMA, L. 7.8.1990 N. 241  
S.O.**

il Responsabile del Procedimento  
artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241

Il Responsabile

### **Registrazione contabile**

Esercizio

Conto

Importo

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data

approvata in data

Trasmessa al Collegio Sindacale in data

Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg. consecutivi (art.32 L. 69/2009)

Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.

**OGGETTO: Presa d'atto della valutazione conclusiva del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati ai Centri di Responsabilità dell'ASL AL – anno 2016**

**IL DIRETTORE GENERALE**

Visto il D.lgs. n. 502 del 30.12.92 e successive modificazioni ed integrazioni;  
vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;  
visto il D.P.G.R. n. 85 del 17.12.2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;  
vista la DGR n. 40-1368 del 27.04.2015 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;  
richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 516 del 9/7/2015 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture Operative dell'ASL AL";  
Vista la D.G.R n. 53-2487 del 23.11.2015, ad oggetto: "AA.SS.RR. – Procedimento regionale di verifica degli atti aziendali – Art. 3 D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. – D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012 – D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 – Presa d'atto adeguamento alle prescrizioni regionali e recepimento definitivo ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012, all. A, par. 5.1.", con la quale è stato recepito in via definitiva l'Atto Aziendale dell'ASL AL, come riadottato, a seguito delle prescrizioni regionali, con la deliberazione n. 711 del 06.10.2015;

presa visione della proposta del Responsabile della Struttura SC Programmazione Controllo Sistema Informativo, qui di seguito riportata:

Visto il Titolo IV dell'Atto Aziendale dell'ASL AL adottato con deliberazione D.G. n. 711 del 06.10.2015, il quale individua nel processo di budget lo strumento direttamente connesso alla funzione manageriale di pianificazione, programmazione e controllo che ciascuna Azienda deve porre in essere, la cui formulazione costituisce una fase del controllo direzionale, finalizzato all'implementazione delle strategie ed alla verifica del raggiungimento degli obiettivi;

Vista la deliberazione D.G. n. 146 del 04.02.2015 con la quale si è provveduto a costituire l'Organismo Indipendente di Valutazione in ottemperanza alle indicazioni contenute nella D.G.R. n. 25-6944 del 23.12.2013 avente per oggetto: "Linee di indirizzo regionali per le aziende ed enti del S.S.R. della Regione Piemonte per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione in applicazione del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance. Approvazione";

Vista la deliberazione D.G. n. 344 del 13.04.2015 di approvazione del "Regolamento di funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASL AL";

Vista la successiva deliberazione D.G. n. 746 del 28.10.2015 "Organismo Indipendente di Valutazione - Sostituzione Componenti";

Vista la deliberazione D.G. n. 459 del 08.07.2016 "Programmazione gestionale per l'anno 2016. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL e approvazione Regolamento di Budget" con la quale si è provveduto a formalizzare l'assegnazione degli obiettivi di budget ai Centri di Responsabilità aziendali per l'anno 2016;

Dato atto che gli obiettivi assegnati, coerenti con gli obiettivi strategici ed operativi contenuti nel Piano della Performance aziendale 2014-2016 (deliberazione D.G. n. 90 del

30.01.2014) e orientati al perseguimento degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2016 (D.G.R. del 16.05.2016 n. 30-3307) sono funzionali alla realizzazione delle strategie aziendali programmate e, come tali, suscettibili di verifica da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, anche ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato per il personale dipendente;

Visti i contenuti dei verbali degli incontri dell'O.I.V. tenutisi nelle date del 30.05.2017 – 14.06.2017 – 20.06.2017, nell'ambito dei quali si riassumono gli esiti dell'iter di valutazione degli obiettivi di budget assegnati ai Centri di Responsabilità ASL AL per l'anno 2016, definendo i livelli di raggiungimento di tali obiettivi nonché le percentuali di abbattimento da applicare ai fini della corresponsione del saldo della retribuzione di risultato;

Visto in particolare il verbale della seduta 30.05.2017, nella quale sono state sottoposte l'attenzione dell'OIV le schede predisposte dai Responsabili dei Centri di Responsabilità per la valutazione degli obiettivi assegnati al personale del comparto in termini di collaborazione nel raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura di appartenenza e rilevato che, in attesa della definizione del sistema di valutazione individuale della performance, gli obiettivi assegnati al comparto vengono in via transitoria valutati con attestazione del responsabile della struttura di appartenenza;

Considerato che dall'analisi delle attestazioni pervenute emerge che tutti i Responsabili dei Centri di Responsabilità hanno certificato il raggiungimento degli obiettivi del personale del comparto ad essi afferente;

Visti gli esiti della valutazione da parte O.I.V. degli obiettivi di budget anno 2016 e considerata la successiva ed ulteriore fase di rivalutazione da parte della Direzione Generale, le cui risultanze sono sintetizzate nell'allegato "VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET 2016 – TABELLA DI SINTESI", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Evidenziato che la conclusione della procedura di valutazione degli obiettivi di budget 2016 assegnati ai Centri di Responsabilità è propedeutica al riconoscimento del saldo dell'indennità di risultato del personale dipendente;

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

Visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art.3/7 D.lgs 30/12/1992 n.502 e s.m.i.

## **DELIBERA**

1) di prendere atto dei risultati della valutazione degli obiettivi di budget assegnati ai Centri di Responsabilità dell'ASL AL per l'anno 2016, come risultano dall'allegato "VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET 2016 – TABELLA DI SINTESI", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2) di dare mandato alla SC Personale e Sviluppo Risorse Umane di procedere alla corresponsione del saldo della retribuzione di risultato per il personale dipendente, nel rispetto dei criteri e delle modalità previsti dai contratti collettivi integrativi vigenti;

3) di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art.28 co. II LR 10/95, considerata l'urgenza di provvedere in merito.

# VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET 2016

## TABELLA DI SINTESI

| MACROAREA | SC/SS                            | RESPONSABILE                                | VALUTAZIONE OIV        |            |          |           |        | VALUTAZIONE DIREZIONE GENERALE  |              |   |
|-----------|----------------------------------|---|------------------------|------------|----------|-----------|--------|---|--------------|---|
|           |                                  |   | ABBATTIMENTI CALCOLATI |            |          |           |        | NOTE  | ABBATTIMENTO | NOTE  |
|           |                                  |   | ATTIVITA'              | EFFICIENZA | PROGETTI | STRUTTURA | TOTALE |   |              |   |
| PO ACQUI  | SC CHIRURGIA GENERALE ACQUI      | Marco Amisano                               | 10,0%                  | 5,0%       | 0,0%     |           | 15,0%  | Raggiungimento parziale:<br>- Ob degenza preop: migliora rispetto AP ma non raggiunge valore atteso (raggiungimento ob. al 50%)<br>- ob appropriatezza farm: raggiunti 3 su 4 (raggiungimento ob. al 75%) | 15,0%        |   |
| PO ACQUI  | SC ORTOPEDIA ACQUI               | Paolo Ferrari                               | 0,0%                   | 12,5%      |          | 0,0%      | 12,5%  | Raggiungimento parziale:<br>- esiti - femori: migliora rispetto AP ma non raggiunge 70% (raggiungimento ob. al 50%)   | 10,0%        |   |
| PO ACQUI  | SC MEDICINA GENERALE ACQUI       | Gianfranco Ghiazza                          | 0,0%                   | 2,8%       |          | 0,0%      | 2,8%   | Lieve scostamento consumi (abbattimento sotto soglia 5%)  | 2,8%         |   |
| PO ACQUI  | SC RADIOLOGIA ACQUI              | Eugenio Carlon                              | 0,0%                   | 3,8%       |          | 0,0%      | 3,8%   | Raggiungimento parziale:<br>- Tempi attesa: 2 prest fuori standard su 13 (peso obiettivo 50% - abbattimento applicato con criterio matematico)  | 3,8%         |   |
| PO CASALE | SC CHIRURGIA GENERALE CASALE     | Marco Amisano                               | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     |           | 0,0%   |   | 0,0%         |   |
| PO CASALE | SC ORTOPEDIA CASALE              | Paolo Ferrari                               | 0,0%                   | 26,5%      |          | 0,0%      | 26,5%  | Raggiungimento parziale<br>- ob. appropriatezza farm: raggiunti 2,5 su 4 (obiettivo unico con consumi)<br>- esiti: femori: peggiora rispetto AP - NON RAGGIUNTO   | 26,5%        |   |
| PO CASALE | SC UROLOGIA CASALE               | Franco Montefiore                           | 0,0%                   | 2,0%       |          |           | 2,0%   | - consumi compensati a livello dipartimentale<br>- appropriatezza farm: non raggiunto 1 su 5<br>Abbattimento complessivo sotto soglia 5%  | 2,0%         |   |
| PO CASALE | SC ANESTESIA RIANIMAZIONE CASALE | Francesco Lemut                             | 0,0%                   | 10,1%      | 0,0%     |           | 10,1%  | Scostamento consumi del 6,7% in base alla relazione integrativa si conferma l'abbattimento in quanto a fronte di incremento consumi non si registra incremento di produzione                              | 0,0%         | In relazione all'impegno prodotto nei processi di riorganizzazione dell'area dipartimentale |
| PO CASALE | SC OSTETRICIA GINECOLOGIA CASALE | Piero Grassano                              | 30,0%                  | 0,0%       |          |           | 30,0%  | Non raggiunto:<br>- esiti - parti cesarei: non raggiungimento dell'obiettivo valutato sulla base dell'attività di reparto in quanto non disponibile consuntivazione regionale                             | 30,0%        |   |
| PO CASALE | SC CARDIOLOGIA CASALE            | Valerio Freggiaro                           | 0,0%                   | 9,4%       |          | 0,0%      | 9,4%   | Raggiungimento parziale:<br>- Tempi attesa: 1,5 prestazione fuori st su 4 e 2 sedi monitorate (peso obiettivo 50% - abbattimento applicato con criterio matematico)                                       | 9,4%         |   |
| PO CASALE | SC MALATTIE INFETTIVE            | Gianfranco Ghiazza - Direttore Dipartimento | 0,0%                   | 0,0%       |          | 0,0%      | 0,0%   | <u>In considerazione della relazione del capo dipartimento si ritiene di non applicare gli abbattimenti calcolati. La SC è stata disattivata al 31.12.2016</u>  | 0,0%         |   |
| PO CASALE | SC MEDICINA GENERALE CASALE      | Margherita Girino                           | 0,0%                   | 0,0%       |          | 10,0%     | 10,0%  | <u>Manca relazione obiettivo di struttura</u><br>choosing wisely - l'obiettivo non si considera raggiunto   | 10,0%        |   |

| MACROAREA  | SC/SS                          | RESPONSABILE       | VALUTAZIONE OIV        |            |          |           |        | VALUTAZIONE DIREZIONE GENERALE   |              |  |
|------------|--------------------------------|--------------------|------------------------|------------|----------|-----------|--------|--|--------------|--|
|            |                                |                    | ABBATTIMENTI CALCOLATI |            |          |           |        | NOTE   | ABBATTIMENTO | NOTE   |
|            |                                |                    | ATTIVITA'              | EFFICIENZA | PROGETTI | STRUTTURA | TOTALE |  |              |  |
| PO CASALE  | SC NEUROLOGIA CASALE           | Eugenia Rota       | 0,0%                   | 7,0%       |          | 0,0%      | 7,0%   | Da valutare:<br>- scostamento consumi già segnalato in corso d'anno - in considerazione della relazione integrativa presentata l'abbattimento calcolato viene ridotto del 50%  | 7,0%         |  |
| PO CASALE  | SC ONCOLOGIA CASALE            | Roberta Buosi      | 0,0%                   | 3,1%       | 0,0%     | 0,0%      | 3,1%   | <u>Incremento consumi in dd sulla base della relazione della responsabile nettizzato da rimborso 174.000 AIFA (abbattimento sotto soglia 5%)</u>   | 3,1%         |  |
| PO CASALE  | SC PNEUMOLOGIA CASALE          | Ezio Piccolini     | 0,0%                   | 4,2%       |          | 0,0%      | 4,2%   | Raggiungimento parziale:<br>- Obiettivo efficienza per la parte relativa all'indice fatturato/consumi (abbattimento sotto soglia 5%)   | 4,2%         |  |
| PO CASALE  | SC RRF CASALE                  | Livia Colla        | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   | Lieve scostamento consumi compensato a livello dipartimentale  | 0,0%         |  |
| PO CASALE  | SC ANATOMIA PATOLOGICA CASALE  | Maria Fabia Cosimi | 0,0%                   | 15,0%      | 0,0%     | 0,0%      | 15,0%  | Raggiungimento parziale:<br>Ob. Efficienza: lieve scostamento consumi (+8%) - indice inferiore AP (-14%): - in base alle motivazioni espresse nella relazione del responsabile l'obiettivo considerato raggiunto al 50%    | 10,0%        | In relazione alle motivazioni addotte nella documentazione prodotta dal Responsabile della struttura |
| PO CASALE  | SC RADIOLOGIA CASALE           | Eugenio Carlon     | 0,0%                   | 8,8%       |          | 0,0%      | 8,8%   | Raggiungimento parziale:<br>- Tempi attesa: 6 prest fuori standard su 17 (peso obiettivo 50% - abbattimento applicato con criterio matematico)   | 8,8%         |  |
| PO NOVI L. | SC CHIRURGIA GENERALE NOVI L.  | Paolo Tava         |                        | 7,5%       | 0,0%     |           | 7,5%   | Raggiungimento parziale:<br>Appropriatezza farm: non raggiunto 1 ob su 4 (peso alto su ob rispetto altre strutture)  | 7,5%         |  |
| PO NOVI L. | SC ORTOPEDIA NOVI L.           | Renzo Guerra       | 0,0%                   | 27,5%      |          | 0,0%      | 27,5%  | Raggiungimento parziale:<br>- appropriatezza farmaceutica (non raggiunto 1 ob su 4)<br>Mancato raggiungimento:<br>- esiti-femori: peggiora rispetto AP - non raggiunto   | 27,5%        |  |
| PO NOVI L. | SC UROLOGIA NOVI L.            | Franco Montefiore  | 0,0%                   | 4,0%       |          | 0,0%      | 4,0%   | Raggiungimento parziale:<br>- consumi compensati a livello dipartimentale<br>- appropriatezza farm (raggiunti 2 ob su 4)<br>Abbattimento complessivo sotto soglia 5%   | 4,0%         |  |
| PO NOVI L. | SC ANESTESIA RIANIMAZIONE NOVI | Francesco Lemut    | 0,0%                   | 10,0%      | 0,0%     |           | 10,0%  | - scostamento consumi - in base alla relazione integrativa si riduce l'abbattimento calcolato applicando la stessa % della SC di Casale in quanto, i maggiori consumi sono superiori all'incremento di attività registrata | 10,0%        |  |

| MACROAREA  | SC/SS                          | RESPONSABILE         | VALUTAZIONE OIV        |            |          |           |        | VALUTAZIONE DIREZIONE GENERALE  |              |   |
|------------|--------------------------------|----------------------|------------------------|------------|----------|-----------|--------|---|--------------|---|
|            |                                |                      | ABBATTIMENTI CALCOLATI |            |          |           |        | NOTE  | ABBATTIMENTO | NOTE  |
|            |                                |                      | ATTIVITA'              | EFFICIENZA | PROGETTI | STRUTTURA | TOTALE |   |              |   |
| PO NOVI L. | SC OSTETRICIA GINECOLOGIA NOVI | Federico Tuo         | 5,0%                   | 0,0%       |          |           | 5,0%   | Raggiungimento parziale:<br>- recupero mob passiva distretto Tortona: si considera raggiunto al 50% per effetto dell'incremento complessivo di residenti sul reparto (abbattimento sotto soglia 5%)   | 5,0%         |   |
| PO NOVI L. | SC CARDIOLOGIA NOVI L.         | Valerio Freggiaro    | 0,0%                   | 13,9%      |          | 0,0%      | 13,9%  | Raggiungimento parziale:<br>- Appropriata farmaceutica (non ragg 1,5 ob su 5)<br>- Tempi attesa: 1,75 prestazioni fuori st su 4 e 3 sedi monitorate (peso obiettivo 50% - abbattimento applicato con criterio matematico)   | 13,9%        |   |
| PO NOVI L. | SC MEDICINA GENERALE NOVI L.   | Daffonchio Antonella | 21,3%                  | 17,8%      |          | 0,0%      | 39,1%  | Raggiungimento parziale<br>- Degenza Media (valutata senza considerare casi con degenze >=40gg)<br>- Ob. Di efficienza: rivisto budget 2016 con correzione criteri di assegnazione; parzialmente raggiunto indice<br>- Appropriata farmaceutica: non raggiunti 2 su 4   | 18,0%        | In relazione alle difficoltà legate alla gestione a scavalco della responsabilità della SC garantita nel corso del 2016 |
| PO NOVI L. | SC NEUROLOGIA NOVI L.          | Eugenia Rota         | 0,0%                   | 21,8%      |          | 0,0%      | 21,8%  | Raggiungimento parziale:<br>- Appropriata farmaceutica (1 ob non raggiunto su 5)<br>- Tempi attesa : fuori standard 1 prestazione su 2 (4 sedi di erogazione)<br>- scostamento consumi già segnalato in corso d'anno - in considerazione della relazione integrativa si considera non raggiunto in misura del 50% | 21,8%        |   |
| PO NOVI L. | SC ONCOLOGIA NOVI L.           | Roberta Buosi        |                        | 9,8%       | 0,0%     |           | 9,8%   | Incremento consumi in dd sulla base della relazione della responsabile nettizzato da rimborso 182.000 AIFA<br><u>SI RIMANDA ALLA VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELLA STRUTTURA DA PARTE DELLA DG</u>  | 9,8%         |   |
| PO NOVI L. | SC ANATOMIA PATOLOGICA NOVI L. | Maria Fabia Cosimi   | 0,0%                   | 7,5%       | 0,0%     | 0,0%      | 7,5%   | Raggiungimento parziale:<br>Ob. Efficienza: consumi nell'ambito del bdg assegnato - indice inferiore AP (-18%): - in base alle motivazioni espresse nella relazione del responsabile l'obiettivo considerato raggiunto al 75%   | 7,5%         |   |
| PO NOVI L. | SC RADIOLOGIA NOVI L.          | Gianluigi Bigatti    | 0,0%                   | 4,4%       |          |           | 4,4%   | Raggiungimento parziale:<br>- Tempi di attesa: 3 prest fuori standard su 17 (peso obiettivo 50% - abbattimento applicato con criterio matematico)   | 4,4%         |   |

| MACROAREA   | SC/SS   | RESPONSABILE          | VALUTAZIONE OIV        |            |          |           |        | VALUTAZIONE DIREZIONE GENERALE   |              |  |
|-------------|---|-----------------------|------------------------|------------|----------|-----------|--------|--|--------------|--|
|             |   |                       | ABBATTIMENTI CALCOLATI |            |          |           |        | NOTE   | ABBATTIMENTO | NOTE   |
|             |   |                       | ATTIVITA'              | EFFICIENZA | PROGETTI | STRUTTURA | TOTALE |  |              |  |
| PO OVADA    | SC MEDICINA GENERALE OVADA                    | Paola Varese          | 0,0%                   | 18,3%      |          | 0,0%      | 18,3%  | Raggiungimento parziale:<br>- Ob appropriatezza farmaceutica (solo uno sotto soglia su 6)<br>- Ob. Efficienza: consumi non raggiunti per il settore <u>oncologia</u><br><u>SI RIMANDA ALLA VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELLA STRUTTURA DA PARTE DELLA DG</u>   | 10,0%        | In relazione alle oggettive difficoltà legate alla gestione dei costi dei farmaci in ambito oncologico   |
| PO TORTONA  | SC CHIRURGIA GENERALE TORTONA                 | Paolo Tava            | 0,0%                   | 3,8%       | 0,0%     | 0,0%      | 3,8%   | Ob. Appropriatezza farm - considerato non raggiunto metà obiettivo su 4<br>Abbattimento inferiore 5%   | 3,8%         |  |
| PO TORTONA  | SC ORTOPIEDIA TORTONA                         | Rainero Del Din       | 0,0%                   | 13,8%      | 0,0%     | 0,0%      | 13,8%  | Tempi attesa ritenuto raggiunto (il tempo medio era inficiato dall'attività di personale medico trasferito al Distretto ma per 11 mesi 2016 attribuito al STS del PO di Tortona)<br>Consumi compensati a livello dipart<br>Raggiungimento parziale:<br>- Appropri farmac: considerato non raggiunto metà ob su 4<br>- Esiti femore considerato raggiunto al 50% (indice tra i più alti in ASL) | 13,8%        |  |
| PO TORTONA  | SC MEDICINA GENERALE TORTONA                  | Gianmario Santamaria  | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |  | 0,0%         |  |
| PO TORTONA  | SC RADIOLOGIA TORTONA                         | Gianluigi Bigatti     | 0,0%                   | 8,8%       |          |           | 8,8%   | Raggiungimento parziale:<br>- Tempi di attesa: 6 prest fuori standard su 17 (peso obiettivo 50% - abbattimento applicato con criterio matematico)  | 8,8%         |  |
| PPOO ALTRE  | SC SERVIZI AMMINISTRATIVI PRESIDI OSPEDALIERI | Alberta Devecchi      | 2,5%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 2,5%   | - PAC: Raggiungimento parziale<br>Sotto soglia 5%  | 2,5%         |  |
| PPOO ALTRE  | SSCC DIREZIONE SANITARIA PP.OO.               | Simone Porretto       | 0,0%                   | 5,4%       |          | 0,0%      | 5%     | OB. Tempi attesa: valutato sulla base delle prestazioni che rispettano lo st regionale   | 5%           |  |
| SU PIU PPOO | SC OCULISTICA                                 | Mauro Fioretto        | 0,0%                   | 22,4%      |          |           | 22,4%  | Raggiungimento parziale:<br>- Appropriatezza farm: non raggiunto metà obiettivo su 3<br>- Tempi di attesa: considerato raggiunto metà obiettivo su 2 obiettivi sulla base della media aziendale PPOO (abbattimento su peso elevato dell'obiettivo)   | 10,0%        | In relazione all'impegno dimostrato nelle azioni finalizzate al recupero dei tempi d'attesa, nell'ambito della riorganizzazione delle attività della struttura complessa |
| SU PIU PPOO | SC ODONTOSTOMATOLOGIA                         | Gianluca Ferrari      | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   | Considerata la relazione del responsabile non si applicano abbattimenti per obiettivi di attività ed efficienza  | 0,0%         |  |
| SU PIU PPOO | SC ORL  | Salvatore Ragusa      | 0,0%                   | 5,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 5,0%   | Appropriatezza farm: non ragg 1 ob su 2<br>Abbattimento 5% non applicabile   | 5,0%         |  |
| SU PIU PPOO | SSD SENOLOGIA                                 | Maria Grazia Pacquola | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     |           | 0,0%   | Ob efficienza: consumi compensati a livello dipartimentale   | 0,0%         |  |



| MACROAREA   | SC/SS   | RESPONSABILE   | VALUTAZIONE OIV        |            |          |           |        | VALUTAZIONE DIREZIONE GENERALE  |              |   |
|-------------|---|--|------------------------|------------|----------|-----------|--------|---|--------------|---|
|             |   |  | ABBATTIMENTI CALCOLATI |            |          |           |        | NOTE  | ABBATTIMENTO | NOTE  |
|             |   |  | ATTIVITA'              | EFFICIENZA | PROGETTI | STRUTTURA | TOTALE |   |              |   |
| SU PIU PPOO | SC DEA  | Michela Boero (DEA PS Novi-Tortona)<br>Nicola D'Errico (DEA PS Casale-Acqui-Ovada) | 0,0%                   | 0,0%       |          | 0,0%      | 0,0%   | L'obiettivo relativo a passaggi seguiti da ricovero non è stato penalizzato in quanto il risultato a consuntivo è molto vicino al valore atteso   | 0,0%         |   |
| SU PIU PPOO | SSD TERAPIA DEL DOLORE                                      | Gian Piero Patrucco  | 0,0%                   | 0,0%       |          |           | 0,0%   |   | 0,0%         |   |
| SU PIU PPOO | SC PEDIATRIA  | Vincenzo Castella  | 0,0%                   | 0,0%       |          | 0,0%      | 0,0%   | - Ob. Attività: convenzioni esterne: in considerazione di quanto relazionato non si applica abbattimento<br>- Ob. Efficienza: consumi compensati a livello dipartimentale   | 0,0%         |   |
| SU PIU PPOO | SOC NEFROLOGIA  | Mario Della Volpe  | 0,0%                   | 4,2%       |          | 0,0%      | 4,2%   | Raggiungimento parziale:<br>Ob appropriatezza farmaceutico: non raggiunto metà obiettivo su 3<br>Abbattimento complessivo inf a 5%  | 4,2%         |   |
| SU PIU PPOO | SSD GASTROENTEROLOGIA                                       | Carlo Gemme  | 5,0%                   | 0,0%       | 10,0%    |           | 15,0%  | Le relazioni presentate non evidenziano il raggiungimento dell'obiettivo  | 15,0%        |   |
| SU PIU PPOO | SC RRF TORTONA  | Giancarlo Rovere   | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |   |
| SU PIU PPOO | SC IMMUNOTRASFUSIONALE<br>ASL AL                            | Giuseppe Semino  |                        | 15,0%      | 0,0%     | 0,0%      | 15,0%  | L'obiettivo si considera parzialmente raggiunto in relazione alla documentazione pervenuta sia dal responsabile trasfusionale che dal responsabile laboratorio analisi  | 10,0%        | In relazione alle motivazioni addotte nella documentazione prodotta dal Responsabile della struttura                            |
| SU PIU PPOO | SC LABORATORIO ANALISI                                      | Luisa Camogliano   | 0,0%                   | 1,8%       | 0,0%     |           | 1,8%   | Raggiungimento parziale<br>- Ob efficienza - consumi : bdg sottostimato e passaggio consumi da trasfusionale a laboratorio analisi (Casale)   | 1,8%         |   |
| AMM         | SC AFFARI GENERALI -<br>RELAZIONI ISTITUZIONALI -<br>TUTELE | Angela Fumarola  | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |   |
| AMM         | SC ECONOMATO LOGISTICA<br>APPROVVIGIONAMENTI                | Lucia Carrea   | 1,3%                   | 6,7%       | 0,0%     | 0,0%      | 7,9%   | PAC raggiungimento parziale<br>Ob B02 azione 3 raggiungimento parziale<br><u>SI RINVIA ALLA VALUTAZIONE COMPLESSIVA DA PARTE DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE</u>   | 5,0%         | In relazione alle motivazioni addotte nella documentazione prodotta dal Responsabile della struttura                            |
| AMM         | SC ECONOMICO<br>FINANZIARIO                                 | Giovanni Fara  | 30,0%                  | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 30,0%  | <u>PAC: Si prende atto del lavoro coordinamento ma manca evidenza nella relazione predisposta dal referente per i PAC, rinviando alla DA per la valutazione complessiva MAPPATURA PROCESSI: non pubblicato sul sito</u> | 10,0%        | Si considera raggiunto l'obiettivo relativo al PAC in relazione all'impegno nell'attività di coordinamento del Gruppo di Lavoro |
| AMM         | SC PERSONALE E SVILUPPO<br>RISORSE UMANE                    | Ezio Cavallero   | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |   |

| MACROAREA | SC/SS   | RESPONSABILE         | VALUTAZIONE OIV        |            |          |           |        | VALUTAZIONE DIREZIONE GENERALE  |              |  |
|-----------|---|----------------------|------------------------|------------|----------|-----------|--------|---|--------------|--|
|           |   |                      | ABBATTIMENTI CALCOLATI |            |          |           |        | NOTE  | ABBATTIMENTO | NOTE   |
|           |   |                      | ATTIVITA'              | EFFICIENZA | PROGETTI | STRUTTURA | TOTALE |   |              |  |
| AMM       | SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO SISTEMA INFORMATIVO | Maurizio Depetris    | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| AMM       | SC PROVVEDITORATO                               | Lucia Carrea         | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| AMM       | SC TECNICO - TECNOLOGIE BIOMEDICHE - ICT        | Giacomo Sciutto      | 2,0%                   | 10,0%      | 0,0%     | 0,0%      | 12,0%  | PAC raggiungimento parziale<br>Tempo liquid fatture non raggiunto in base ai dati forniti   | 10,0%        |  |
| FUNZ DEL  | SC MEDICO COMPETENTE - PREVENZIONE E PROTEZIONE | Antonio Galiano      | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| SAN       | DIPSA   | Maria Elisena Focati | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| SAN       | SC FARMACIA OSPEDALIERA                         | Maria Luisa D'Orsi   | 6,5%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 6,5%   | OB. DG raggiungimento parziale<br>OB PAC raggiungimento parziale  | 6,5%         |  |
| SAN       | SC FARMACIA TERRITORIALE                        | Maria Luisa D'Orsi   | 6,5%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 6,5%   | OB. DG raggiungimento parziale<br>OB PAC raggiungimento parziale  | 6,5%         |  |
| STAFF     | LEGALE - SETTORE ASSIST LEGALE                  | Carlo Castellotti    | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| STAFF     | LEGALE - SETTORE CONTENZ AMM REC CRED           | Carlo Castellotti    | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| STAFF     | LEGALE - SETTORE CONTENZ LAV APPALTI            | Elio Garibaldi       | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| STAFF     | LEGALE - SETTORE GEST ASSICURAZ CONSUL          | Daniela Cogo         | 7,5%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 7,5%   | PAC non pienamente ragg   | 7,5%         |  |
| STAFF     | SC EPIDEMIOLOGIA                                | Chiara Pasqualini    | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| STAFF     | SS COMUNICAZIONE URP FORMAZIONE                 | Francesca Chessa     | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| STAFF     | SS GOVERNO CLINICO - QUALITA' - ACCREDITAMENTO  | Massimo Leporati     | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| PREV      | UVOS  | Claudio Sasso        | 0,0%                   | 12,5%      | 5,0%     | 0,0%      | 17,5%  | Obiettivo registrazione casi: considerato raggiunto al 50% in relazione alle difficoltà descritte<br>Obiettivo consumi: abbattimento ridotto del 50% in considerazione del fatto che a metà anno i consumi erano già superiori al bdg assegnato<br>Obiettivo DG: considerato non raggiunto 1 sottobiettivo su 6 | 10,0%        | In relazione all'impegno dimostrato nella riorganizzazione della struttura ed alle oggettive difficoltà legate all'offerta di prestazioni per lo screening colon retto |
| PREV      | SC MEDICINA LEGALE                              | Riccardo Cavaliere   | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| PREV      | SC VETERINARIO AREA A                           | Giampiero Rizzola    | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| PREV      | SC VETERINARIO AREA B                           | Enrico Guerri        | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| PREV      | SC VETERINARIO AREA C                           | Giuseppe Gamaleri    | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| PREV      | DP - FUNZIONE COORDINAMENTO PLP                 | Claudio Rabagliati   | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| PREV      | SC PMPPV  | Enrico Guerri        | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| PREV      | SOC SIAN  | Corrado Rendo        | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| PREV      | SOC SISP  | M.A Brezzi           | 15,0%                  | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 15,0%  | A02 - vaccinazioni MPR non raggiunto  | 15,0%        |  |
| PREV      | SOC SPRESAL                                     | Marina Ruvolo        | 0,0%                   | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |   | 0,0%         |  |
| TERRIT    | SC DIABETOLOGIA                                 |                      | 0,0%                   | 18,3%      | 0,0%     | 0,0%      | 18,3%  | Vedere per consumi (non raggiunto scostamento lieve entità) e appropriatezza farmaceutica   | 18,3%        |  |
| TERRIT    | DISTRETTO ACQUI - OVADA                         | Orazio Barresi       | 0,0%                   | 7,6%       | 0,0%     | 0,0%      | 7,6%   | Consumi parzialmente ragg<br>Tempi attesa (non ragg 1 su 6)   | 7,6%         |  |
| TERRIT    | DISTRETTO ALESSANDRIA - VIGEVANO                | Guglielmo Dazzi      | 0,0%                   | 5,9%       | 0,0%     | 0,0%      | 5,9%   | Tempi attesa (non ragg 4,5 su 18)   | 5,9%         |  |

|           |                                       | VALUTAZIONE OIV        |           |            |          |           |        | VALUTAZIONE DIREZIONE GENERALE   |              |      |
|-----------|---------------------------------------|------------------------|-----------|------------|----------|-----------|--------|--|--------------|------|
|           |                                       | ABBATTIMENTI CALCOLATI |           |            |          |           |        |  |              |      |
| MACROAREA | SC/SS                                 | RESPONSABILE           | ATTIVITA' | EFFICIENZA | PROGETTI | STRUTTURA | TOTALE | NOTE   | ABBATTIMENTO | NOTE |
| TERRIT    | DISTRETTO CASALE                      | Massimo D'Angelo       | 0,0%      | 10,9%      | 0,0%     | 0,0%      | 10,9%  | Consumi parzialmente raggiunti<br>Tempi attesa (non ragg 2,5 su 6)                                   | 10,9%        |      |
| TERRIT    | DISTRETTO NOVI TORTONA                | Claudio Sasso          | 0,0%      | 10,8%      | 0,0%     | 0,0%      | 10,8%  | Consumi non ragg<br>Tempi attesa (non ragg 3 su 12)  | 10,8%        |      |
| TERRIT    | SC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DISTRETTI | Pierluigi Vanni        | 5,0%      | 15,0%      | 0,0%     | 0,0%      | 20,0%  | Mappatura processi non risulta da sito<br>Tempo liquid fatture non raggiunto in base ai dati forniti | 20,0%        |      |
| TERRIT    | SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE         | Emanuela Cordella      | 0,0%      | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |  | 0,0%         |      |
| TERRIT    | SC PSICOLOGIA                         | Alice Monti            | 0,0%      | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   | Ob attività da approfondire sui singoli  | 0,0%         |      |
| TERRIT    | SC SALUTE MENTALE                     | Giorgio D'Allio        | 0,0%      | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |  | 0,0%         |      |
| TERRIT    | SC SERD                               | Luigi Bartoletti       | 0,0%      | 0,0%       | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%   |  | 0,0%         |      |

ABBATTIMENTI <= A 5 NON PRESI IN CONSIDERAZIONE COME DA REGOLAMENTO DI BUDGET

**Deliberazione del Direttore Generale**

**n.** \_\_\_\_\_

*Letto, approvato e sottoscritto.*

*Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*IL DIRETTORE GENERALE*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_