

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA										
1	S.S.D. Ematologia	38	Analisi statistica attività di chemioterapia tra ambulatorio d Day Hospital		70,00%		100,00%	70,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO	
		39	Allegato 6A del DPCM 12/01/2017 (LEA)		RA		100,00%	RA	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	30,00%		100,00%	30,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		30,00%	100,00%		30,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			70,00%	100,00%		70,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.S.D. Ematologia		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	
2	S.S. Dermatologia	3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		RA		33,33%	delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste	
		11	flussi informativi		70,00%		100,00%	70,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Manager delle Liste d'attesa obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	30,00%		100,00%	30,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		30,00%	100,00%		30,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		65	Collaborazione Comparto			70,00%	100,00%		70,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.S. Dermatologia		Totale Dirigenza / Comparto			100,00%	100,00%		100,00%	
3	S.S. Diabetologia	4.3.2	Riduzione spesa per Dispositivi Medici (presidi per l'autocontrollo della glicemia)			70,00%	0,00%		0,00%	25/10/2018 Sulla base della relazione inoltrata in Regione e della relazione presentata dalla Responsabile della S.S. Diabetologia, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		12	Prescrizione Insulina biosimilare			RA	100,00%		delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione del Responsabile della Struttura e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO. Suggerisce: 1. Analisi precisa sull'Azienda in accordo con la S.C. Farmacia Territoriale 2. Riscontro delle anomalie con evidenza delle stessa alla Direzione Generale 3. Intervento di sensibilizzazione nei confronti dei prescrittori e in azioni di miglioramento in base alle anomalie riscontrate
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza			30,00%	100,00%		30,00%
	S.S. Diabetologia		Totale Dirigenza / Comparto			100,00%	0,00%		30,00%	
4	S.C. Cardiologia Cirié - Ivrea	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)		5,00%	100,00%		5,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)	Verifica produttiva (valore 50%)		5,00%	0,00%		0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (8,01%) si rileva che la diminuzione della spesa è stata operata a discapito della produzione e non sembra, visti i dati, che una delle cause sia la riduzione dell'organico evidenziata dal Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari				10,00%	100,00%		10,00%

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		10,00%		79,20%	7,92%	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		3.1	miglioramento tempi attesa ricoveri	Relazione (valore 30%)	3,00%		100,00%	3,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata dalle Diezioni Mediche di Presidio e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
				Inteventi (valore 70%)	7,00%		100,00%	7,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto dei dati presenti nella relazione inviata in Regione e, sulla base degli stessi, definisce le percentuali di raggiungimento, fatto salva l'ulteriore verifica da parte della Direzione Strategica delle eventuali relazioni inviate dalle Strutture (come definito nell'obiettivo)
		4.1.1	Appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità		10,00%		50,00%	5,00%	18/10/2018 Preso atto dei dati contenuti nella relazione inviata in regione, l'OIV ritiene che l'obiettivo è RAGGIUNTO al 50% (non raggiungimento target regionale ma miglioramento 2017 Vs 2016)
		6.2	Tempestività attuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI		RA		100,00%	delle RA	18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.5	Donazioni d'organo		10,00%		100,00%	10,00%	18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene RAGGIUNTO l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica"
		6.6.1	Umanizzazione		10,00%		100,00%	10,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		10,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		10,00%		50,00%	5,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione. Visto che la Struttura opera su due sedi (Ciriè e Ivrea) e che solo su una di queste si è raggiunto lo standard richiesto dall'obiettivo, si decide di definire nel 50% il grado di raggiungimento dell'obiettivo

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		11	flussi informativi		5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	5,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		62	Indagine soddisfazione utenti			30,00%	0,00%	0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto			50,00%	100,00%	50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Cardiologia Cirié-Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	1079,20%	67,92%	50,00%
5	S.C. Cardiologia Chivasso	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	5,00%		100,00%	5,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		1.1		Verifica produttiva (valore 50%)	5,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-5,41%) e in mancanza di relazioni del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitario		10,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+1,98%) e in mancanza di relazioni del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		RA		62,50%	delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		3.1	miglioramento tempi attesa ricoveri	Relazione (valore 30%)	3,00%		100,00%	3,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata dalle Diezioni Mediche di Presidio e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
			Inteventi (valore 70%)	7,00%		100,00%	7,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto dei dati presenti nella relazione inviata in Regione e, sulla base degli stessi, definisce le percentuali di raggiungimento, fatto salva l'ulteriore verifica da parte della Direzione Strategica delle eventuali relazioni inviate dalle Strutture (come definito nell'obiettivo)	
		4.1.1	Appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità		15,00%		50,00%	7,50%	18/10/2018 Preso atto dei dati contenuti nella relazione inviata in regione, l'OIV ritiene che l'obiettivo è RAGGIUNTO al 50% (non raggiungimento target regionale ma miglioramento 2017 Vs 2016)
		6.5	Donazioni d'organo		15,00%		100,00%	15,00%	18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene RAGGIUNTO l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica"
		6.6.1	Umanizzazione		10,00%		100,00%	10,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		10,00%		100,00%	10,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		10,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		11	flussi informativi		5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	5,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		62	Indagine soddisfazione utenti		30,00%	0,00%		0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Cardiologia Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		62,50%	50,00%
6	S. C. Gastroenterologia	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	5,00%		100,00%	5,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)	5,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-1,89%) e in mancanza di relazioni del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		10,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+12,09) e in mancanza di relazioni del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		20,00%		25,85%	5,17%	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		6.4	Screening oncologici		RA		100,00%	delle RA	18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene che l'obiettivo è stato RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		20,00%		100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		20,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto che la Struttura non effettua ricoveri ordinari e, pertanto, demanda alla Direzione Generale la valutazione di questo obiettivo
		11	flussi informativi		10,00%		100,00%	10,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		62	Indagine soddisfazione utenti			30,00%	0,00%	0,00%	25/10/2018 Struttura non soggetta ad indagine. Si demanda la valutazione alla Direzione Generale
		65	Collaborazione Comparto			50,00%	100,00%	50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S. C. Gastroenterologia		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		30,17%	0,00%
7	S.C. Geriatria	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	10,00%		100,00%	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
				Verifica produttiva (valore 50%)	10,00%		100,00%	10,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+42,28), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitario		20,00%			0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione e in mancanza di relazioni del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		6.6.1	Umanizzazione		20,00%		100,00%	20,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		RA		0,00%	delle RA	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		20,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	20,00%		100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		62	Indagine soddisfazione utenti			30,00%	0,00%	0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto			50,00%	100,00%	50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Geriatria		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		60,00% 50,00%	
8	S.C. Medicina Ciriè Lanzo	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	7,50%		100,00%	7,50%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)	7,50%		50,00%	3,75%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+2,52), vista la relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 50%	
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitario		15,00%		75,00%	11,25%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-1,03%), vista la relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 75%
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		RA		54,17%	delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.		
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp			
		6.5	Donazioni d'organo			15,00%		100,00%	15,00%		18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene RAGGIUNTO l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica"
		6.6.1	Umanizzazione			15,00%		100,00%	15,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016			15,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016			15,00%		50,00%	7,50%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione. Visto che la Struttura opera su due sedi (Ciriè e Lanzo e che solo su una di queste si è raggiunto lo standard richiesto dall'obiettivo, si decide di definire nel 50% il grado di raggiungimento dell'obiettivo
		11	flussi informativi			5,00%		100,00%	5,00%		18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza		5,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto			20,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		62	Indagine soddisfazione utenti							0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto							50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
	S.C. Medicina Ciriè Lanzo		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		65,00%	50,00%	
9	S.C. Medicina Chivasso	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	7,50%		100,00%	7,50%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)	7,50%		0,00%	0,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-7,35%) e in mancanza di relazioni del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		15,00%		0,00%	0,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+3,26%) e in mancanza di relazioni del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		RA		50,00%	delle RA		18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		6.5	Donazioni d'organo		15,00%		100,00%	15,00%		18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene RAGGIUNTO l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica"
		6.6.1	Umanizzazione		15,00%		100,00%	15,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		15,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		15,00%		100,00%	15,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		11	flussi informativi		5,00%		100,00%	5,00%		18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	5,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		62	Indagine soddisfazione utenti			30,00%	0,00%		0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto			50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Medicina Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		57,50%	0,00%	
10	S.C. Medicina Ivrea		Aumento produzione del 5%							27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		1.1	Progetto (valore 50%)		7,50%		100,00%	7,50%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+0,95%), in mancanza di relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 10%, considerando che lo scostamento è molto vicino all'1%
			Verifica produttiva (valore 50%)		7,50%		10,00%	0,75%		
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		15,00%		100,00%	15,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-2,67%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		RA		100,00%	delle RA		18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		6.5	Donazioni d'organo		15,00%		100,00%	15,00%		18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene RAGGIUNTO l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica"

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		6.6.1	Umanizzazione		15,00%		100,00%	15,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		15,00%		0,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		15,00%		100,00%	15,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		11	flussi informativi		5,00%		100,00%	5,00%		18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	5,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		62	Indagine soddisfazione utenti			30,00%	0,00%		0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto			50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Medicina Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		73,25%	50,00%	
11	S.C. Medicina Cuorgnè		Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	7,50%		100,00%	7,50%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		1.1		Verifica produttiva (valore 50%)	7,50%		0,00%	0,00%	<p>15/11/2018 Visto che la relazione del Direttore della Struttura contiene dati diversi dalla scheda di budget inviata dal Settore Controllo di Gestione, l'OIV richiede allo stesso di effettuare un controllo dei dati contenuti nella suddetta scheda</p> <p>27/11/2018 Il Controllo di Gestione ha effettuato il controllo richiesto e conferma i dati contenuti nella scheda di budget (0%). Pertanto l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO</p>
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitario		15,00%		0,00%	0,00%	<p>15/11/2018 Visto che la relazione del Direttore della Struttura contiene dati diversi dalla scheda di budget inviata dal Settore Controllo di Gestione, l'OIV richiede allo stesso di effettuare un controllo dei dati contenuti nella suddetta scheda</p> <p>27/11/2018 Il Controllo di Gestione ha effettuato il controllo richiesto e conferma i dati contenuti nella scheda di budget (+1,05%). Pertanto l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO</p>
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		RA		50,00%	delle RA	<p>18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste</p>
		6.5	Donazioni d'organo		15,00%		100,00%	15,00%	<p>18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene RAGGIUNTO l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica"</p>
		6.6.1	Umanizzazione		15,00%		100,00%	15,00%	<p>25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO</p>
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		15,00%		100,00%	15,00%	<p>18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		15,00%		100,00%	15,00%	<p>18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		11	flussi informativi		5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	5,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		62	Indagine soddisfazione utenti			30,00%	0,00%	0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto			50,00%	100,00%	50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Medicina Cuorgnè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		72,50% 50,00%	
12	S.C. Nefrologia e Dialisi		Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	7,50%		100,00%	7,50%	15/11/2018 Visto che la relazione del Direttore della Struttura contiene dati diversi dalla scheda di budget inviata dal Settore Controllo di Gestione, l'OIV richiede allo stesso di effettuare un controllo dei dati contenuti nella suddetta scheda 27/11/2018

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		1.1		Verifica produttiva (valore 50%)	7,50%		0,00%	0,00%	<p>15/11/2018 Visto che la relazione del Direttore della Struttura evidenzia una non corretta elaborazione dei dati nella scheda di budget inviata dal Settore Controllo di Gestione, l'OIV richiede allo stesso di effettuare un controllo dei dati contenuti nella suddetta scheda</p> <p>27/11/2018 Il Controllo di Gestione ha effettuato il controllo richiesto e informa che la scheda corretta è già stata inviata alla Struttura due giorni dopo la data della relazione del Direttore di Nefrologia. Pertanto visto che la produzione risulta pari al -3,16%, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO</p>
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		15,00%		75,00%	11,25%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-1,34%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 75%
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		RA		100,00%	delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		6.5	Donazioni d'organo		15,00%		100,00%	15,00%	18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene RAGGIUNTO l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica"
		6.6.1	Umanizzazione		15,00%		100,00%	15,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		15,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		15,00%		66,00%	9,90%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione. Visto che la Struttura opera su tre sedi (Chivasso, Ciriè e Ivrea) e che solo su due di queste si è raggiunto lo standard richiesto dall'obiettivo, si decide di definire nel 66% il grado di raggiungimento dell'obiettivo
		11	flussi informativi		5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	5,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		62	Indagine soddisfazione utenti			30,00%	0,00%	0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto			50,00%	100,00%	50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Nefrologia e Dialisi		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		63,65% 50,00%	
13	S.C. Neurologia Ciriè	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	7,50%		100,00%	7,50%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
				Verifica produttiva (valore 50%)	7,50%		100,00%	7,50%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+7,35%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitario		15,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+2,62%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		RA		75,00%	delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		4.1.1	Appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità		10,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 Preso atto dei dati contenuti nella relazione inviata in regione, l'OIV ritiene che l'obiettivo NON E' RAGGIUNTO (non raggiungimento target regionale e non miglioramento 2017 Vs 2016)

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.		
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp			
		6.5	Donazioni d'organo			10,00%			18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene RAGGIUNTO l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica"		
		6.6.1	Umanizzazione			10,00%			25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO		
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016			15,00%			18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO		
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016			15,00%			18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO		
		11	flussi informativi			5,00%			18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO		
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza		5,00%			18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO		
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto			20,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO		
		62	Indagine soddisfazione utenti					30,00%	0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.	
		65	Collaborazione Comparto					50,00%	100,00%	50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Neurologia Ciriè		Totale Dirigenza / Comparto			100,00%	100,00%	70,00%	50,00%		

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
14	S.C. Neurologia Ivrea Chivasso	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	7,50%		100,00%	7,50%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)	7,50%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-0,80%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		15,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+1,76%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		RA		65,00%	delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		4.1.1	Appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità		10,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 Preso atto dei dati contenuti nella relazione inviata in regione, l'OIV ritiene che l'obiettivo NON E' RAGGIUNTO (non raggiungimento target regionale e non miglioramento 2017 Vs 2016)
		6.5	Donazioni d'organo		10,00%		100,00%	10,00%	18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene RAGGIUNTO l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica"
		6.6.1	Umanizzazione		10,00%		100,00%	10,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		15,00%		100,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		15,00%		100,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		11	flussi informativi		5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	5,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO		

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.		
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp			
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		62	Indagine soddisfazione utenti			30,00%	0,00%		0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.	
		65	Collaborazione Comparto			50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
	S.C. Neurologia Ivrea Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto			100,00%	100,00%		62,50%	50,00%	
15	S.C. Oncologia	6.6.1	Umanizzazione			15,00%	100,00%	15,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016			RA	0,00%	delle RA		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO	
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016			20,00%	100,00%	20,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO	
		38	Analisi statistica attività di chemioterapia tra ambulatorio e Day Hospital			25,00%	100,00%	25,00%	0,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO	
		39	Allegato 6A del DPCM 12/01/2017 (LEA)			25,00%	100,00%	25,00%	0,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza		15,00%	0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.		
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp			
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		62	Indagine soddisfazione utenti			30,00%	0,00%		0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.	
		65	Collaborazione Comparto			50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
	S.C. Oncologia		Totale Dirigenza / Comparto			100,00%	100,00%		85,00%	50,00%	
16	S.C. R.R.F.	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari			20,00%	100,00%	20,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-2,71%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa			RA	83,33%	delle RA		18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste	
		6.6.1	Umanizzazione			20,00%	100,00%	20,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016			20,00%	100,00%	20,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO	
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016			20,00%	0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto che la Struttura non effettua ricoveri ordinari e, pertanto, demanda alla Direzione Generale la valutazione di questo obiettivo	
		11	flussi informativi			10,00%	100,00%	10,00%		18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		30,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			70,00%	100,00%	70,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. R.R.F.		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		70,00%	70,00%

DIPARTIMENTI DI AREA CHIRURGICA

17	S.C. Chirurgia Generale Ciriè -Lanzo	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	5,00%		100,00%	5,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
				Verifica produttiva (valore 50%)	5,00%		100,00%	5,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+10,89%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitario		15,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+4,68%) e vista la relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		15,00%		100,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		3.1	miglioramento tempi attesa ricoveri	Relazione (valore 30%)	4,50%		100,00%	4,50%	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata dalle Diezioni Mediche di Presidio e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
				Interventi (valore 70%)	10,50%		100,00%	10,50%	18/10/2018 L'OIV prende atto dei dati presenti nella relazione inviata in Regione e, sulla base degli stessi, definisce le percentuali di raggiungimento, fatto salva l'ulteriore verifica da parte della Direzione Strategica delle eventuali relazioni inviate dalle Strutture (come definito nell'obiettivo)

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		6.6.1	Umanizzazione		10,00%		100,00%	10,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		10,00%		100,00%	10,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		10,00%		100,00%	10,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale		RA		100,00%	delle RA		25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza importante sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		11	flussi informativi		10,00%		100,00%	10,00%		18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		62	Indagine soddisfazione utenti		30,00%	0,00%		0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Chirurgia Generale Ciriè-Lanzo	Totale Dirigenza / Comparto			105,00%	100,00%		80,00%	50,00%
15	S.C. Chirurgia Generale Chivasso	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	5,00%		100,00%	5,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)	5,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-16,41%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitario		15,00%		100,00%	15,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-4,50%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		15,00%		75,00%	11,25%	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		3.1	miglioramento tempi attesa ricoveri	Relazione (valore 30%)	3,00%		100,00%	3,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata dalle Diezioni Mediche di Presidio e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
				Interventi (valore 70%)	7,00%		100,00%	7,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto dei dati presenti nella relazione inviata in Regione e, sulla base degli stessi, definisce le percentuali di raggiungimento, fatto salva l'ulteriore verifica da parte della Direzione Strategica delle eventuali relazioni inviate dalle Strutture (come definito nell'obiettivo)
		6.6.1	Umanizzazione		10,00%		100,00%	10,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016			10,00%		100,00%	10,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016			10,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale			RA		100,00%	delle RA	25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza importante sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		11	flussi informativi			10,00%		100,00%	10,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza		10,00%		100,00%	10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto			20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		62	Indagine soddisfazione utenti		30,00%	0,00%		0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Chirurgia Generale Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		81,25% 50,00%	
16	S.C. Chirurgia Generale Ivrea	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	5,00%		100,00%	5,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
				Verifica produttiva (valore 50%)	5,00%		100,00%	5,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+9,13%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		15,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+1,17%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		15,00%		100,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		3.1	miglioramento tempi attesa ricoveri	Relazione (valore 30%)	4,50%		100,00%	4,50%	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata dalle Diezioni Mediche di Presidio e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
				Interventi (valore 70%)	10,50%		100,00%	10,50%	18/10/2018 L'OIV prende atto dei dati presenti nella relazione inviata in Regione e, sulla base degli stessi, definisce le percentuali di raggiungimento, fatto salva l'ulteriore verifica da parte della Direzione Strategica delle eventuali relazioni inviate dalle Strutture (come definito nell'obiettivo)

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		6.6.1	Umanizzazione		10,00%		100,00%	10,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		10,00%		100,00%	10,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		10,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale		RA		100,00%	delle RA		25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza imponente sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		11	flussi informativi		10,00%		100,00%	10,00%		18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		62	Indagine soddisfazione utenti		30,00%	0,00%		0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Chirurgia Generale Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		105,00%	100,00%		60,00%	50,00%
17	S.C. Oculistica	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	5,00%		100,00%	5,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
				Verifica produttiva (valore 50%)	5,00%		100,00%	5,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+6,25%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		10,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+3,78%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		RA		71,67%	delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		6.5	Donazioni d'organo		10,00%		83,34%	8,33%	18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene raggiunto l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica" e raggiunto parzialmente (2/3) la parte relativa al trapianto di cornea. Evidenzia, comunque, quanto dichiarato dal Coordinamento Regionale delle Donazioni sul lavoro svolto dai Coordinamenti locali dell'A.S.L. TO4
		6.6.1	Umanizzazione		10,00%		100,00%	10,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		15,00%		100,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		15,00%		50,00%	7,50%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione. Visto che la Struttura opera su due sedi (Ciriè e Ivrea) e che solo su una di queste si è raggiunto lo standard richiesto dall'obiettivo, si decide di definire nel 50% il grado di raggiungimento dell'obiettivo
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale		10,00%		100,00%	10,00%	25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza importante sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		11	flussi informativi		10,00%		100,00%	10,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%		100,00%	10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		62	Indagine soddisfazione utenti		30,00%	0,00%		0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Oculistica		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		80,83%	50,00%
18	S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	5,00%		100,00%	5,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)	5,00%		80,00%	4,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+4,63%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO all'80%	
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		10,00%		50,00%	5,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-0,95%), in mancanza di relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 50%, considerando che lo 0,94% di scostamento è molto vicino all'1%
		3.1	miglioramento tempi attesa ricoveri	Relazione (valore 30%)	3,00%		100,00%	3,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata dalle Diezioni Mediche di Presidio e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
				Interventi (valore 70%)	7,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto dei dati presenti nella relazione inviata in Regione e, sulla base degli stessi, definisce le percentuali di raggiungimento, fatto salva l'ulteriore verifica da parte della Direzione Strategica delle eventuali relazioni inviate dalle Strutture (come definito nell'obiettivo)

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.		
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp			
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa			10,00%		50,00%	5,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		6.1	tempestività interventi femori			RA		100,00%	delle RA		18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.1	Umanizzazione			10,00%		100,00%	10,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016			10,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016			10,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale			10,00%		100,00%	10,00%		25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza imponente sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		11	flussi informativi			10,00%		100,00%	10,00%		18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza		10,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.		
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp			
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		62	Indagine soddisfazione utenti			30,00%	0,00%		0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.	
		65	Collaborazione Comparto			50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
	S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè		Totale Dirigenza / Comparto			100,00%	100,00%		52,00%	50,00%	
19	S.C. Ortopedia e Traumatologia Chivasso	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	5,00%		100,00%	5,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO	
			Verifica produttiva (valore 50%)	5,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-1,04%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO			
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		10,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+4,56%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO		
		3.1	miglioramento tempi attesa ricoveri	Relazione (valore 30%)	3,00%		100,00%	3,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata dalle Diezioni Mediche di Presidio e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO		
Inteenti (valore 70%)	7,00%				0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto dei dati presenti nella relazione inviata in Regione e, sulla base degli stessi, definisce le percentuali di raggiungimento, fatto salva l'ulteriore verifica da parte della Direzione Strategica delle eventuali relazioni inviate dalle Strutture (come definito nell'obiettivo)				

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		10,00%		100,00%	10,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		6.1	tempestività interventi femori		RA		100,00%	delle RA		18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.1	Umanizzazione		10,00%		100,00%	10,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		10,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		10,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale		10,00%		100,00%	10,00%		25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza imponente sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		11	flussi informativi		10,00%		100,00%	10,00%		18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.		
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp			
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		62	Indagine soddisfazione utenti			30,00%	100,00%		30,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta RAGGIUNTO	
		65	Collaborazione Comparto			50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
	S.C. Ortopedia e Traumatologia Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto			100,00%	100,00%		48,00%	80,00%	
20	S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)		5,00%		100,00%	5,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
				Verifica produttiva (valore 50%)		5,00%		0,00%	0,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-2,62%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		10,00%		100,00%	10,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-5,48%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		3.1	miglioramento tempi attesa ricoveri	Relazione (valore 30%)		3,00%		100,00%	3,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata dalle Diezioni Mediche di Presidio e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
				Interventi (valore 70%)		7,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto dei dati presenti nella relazione inviata in Regione e, sulla base degli stessi, definisce le percentuali di raggiungimento, fatto salva l'ulteriore verifica da parte della Direzione Strategica delle eventuali relazioni inviate dalle Strutture (come definito nell'obiettivo)
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		10,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste	
		6.1	tempestività interventi femori		RA		100,00%	delle RA		18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		6.6.1	Umanizzazione		10,00%		100,00%	10,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		10,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		10,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale		10,00%		100,00%	10,00%	25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza importante sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		11	flussi informativi		10,00%		100,00%	10,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto			0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		62	Indagine soddisfazione utenti		30,00%	0,00%		0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		48,00%	50,00%
21	S.C. O.R.L. Cirè Ivrea	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	7,50%		100,00%	7,50%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		1.1		Verifica produttiva (valore 50%)	7,50%		10,00%	0,75%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-0,94%), e vista la relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 10%, anche considerando che lo 0,94% di scostamento è molto vicino all'1%
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		10,00%		100,00%	10,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-7,37%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		15,00%		100,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		6.6.1	Umanizzazione		10,00%		100,00%	10,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		15,00%		100,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016			15,00%		50,00%	7,50%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione. Visto che la Struttura opera su due sedi (Ciriè e Ivrea) e che solo su una di queste si è raggiunto lo standard richiesto dall'obiettivo, si decide di definire nel 50% il grado di raggiungimento dell'obiettivo
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale			RA		100,00%	delle RA	25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza imponente sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		11	flussi informativi			10,00%		100,00%	10,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza		10,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto			20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		62	Indagine soddisfazione utenti		30,00%	0,00%	0,00%	0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. O.R.L. Cirè Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		75,75%	50,00%
22	S.C. O.R.L. Chivasso		Aumento produzione del 5%						27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		1.1	Progetto (valore 50%)		7,50%				
			Verifica produttiva (valore 50%)		7,50%		10,00%	0,75%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+1,04%), e vista la relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 10%, anche se ritengono che, visto l'incremento della spesa, non sia del tutto meritato
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		10,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+11,22%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		15,00%		100,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		6.6.1	Umanizzazione		10,00%		100,00%	10,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		15,00%		100,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		15,00%		100,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale		RA		100,00%	delle RA	25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza importante sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		11	flussi informativi		10,00%		100,00%	10,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		62	Indagine soddisfazione utenti				30,00%	0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		65	Collaborazione Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. O.R.L. Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		0,00%	50,00%
23	S.S.D. Odontostomatologia	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		10,00%	100,00%	10,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-60,54%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.1	Umanizzazione		50,00%	100,00%	50,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		RA	100,00%	delle RA		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		11	flussi informativi		20,00%	100,00%	20,00%		18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione		20,00%	0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
	S.S.D. Odontostomatologia		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	0,00%		80,00%	0,00%
24	S.C. Urologia	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	5,00%	100,00%	5,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)	5,00%	100,00%	5,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+11,03%), e vista la relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		10,00%	0,00%	0,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+7,57%), nonostante quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO Suggerisce, comunque, di verificare quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		15,00%		75,00%	11,25%		18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		3.1	miglioramento tempi attesa ricoveri	Relazione (valore 30%)	4,50%		100,00%	4,50%		18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata dalle Diezioni Mediche di Presidio e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
			Inteenti (valore 70%)	10,50%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto dei dati presenti nella relazione inviata in Regione e, sulla base degli stessi, definisce le percentuali di raggiungimento, fatto salva l'ulteriore verifica da parte della Direzione Strategica delle eventuali relazioni inviate dalle Strutture (come definito nell'obiettivo)	
		6.6.1	Umanizzazione		10,00%		100,00%	10,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		15,00%		100,00%	15,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		15,00%		100,00%	15,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale						25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza imponente sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale.
		11	flussi informativi		5,00%				27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	5,00%				18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		62	Indagine soddisfazione utenti				30,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto				50,00%	100,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Urologia		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		70,75%	50,00%

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
DIPARTIMENTO DELL'AREA DIAGNOSTICA										
25	S.S.D. Senologia	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		25,00%		50,00%	12,50%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-0,98%), e vista la relazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 50%, anche considerando che lo 0,98% di scostamento è molto vicino all'1%	
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		30,00%		100,00%	30,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste	
		11	flussi informativi		25,00%		100,00%	25,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		6.4	Screening oncologici		RA		100,00%	delle RA	18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene che l'obiettivo è stato RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione		20,00%		100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
	S.S.D. Senologia		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	0,00%		87,50%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
26	S.S.D. Fisica Sanitaria	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		70,00%		100,00%	70,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-8,51%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		13	supporto isorisorse nell'attività di esperto qualificato necessaria all'Azienda		RA		100,00%	delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione del Responsabile della Struttura e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	30,00%		100,00%	30,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		30,00%	100,00%		30,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		65	Collaborazione Comparto			70,00%	100,00%		70,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.S.D. Fisica Sanitaria		Totale Dirigenza / Comparto			100,00%	100,00%		100,00%	100,00%
24	S.C. Anatomia Patologica	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	10,00%		100,00%	10,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)	10,00%		80,00%	8,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+2,96%), e vista la relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO all'80%, tenuto inoltre conto che la percentuale è molto vicina al 3%		
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		20,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+0,22%), nonostante quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		17	Contenimento dei tempi di refertazione		RA		100,00%	delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione del Direttore della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ivrea e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		18	Riorganizzazione nella nuova sede Elaborazione programma		50,00%		100,00%	50,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		54b	Casse Rosse		30,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 La relazione del Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria, non contiene i dati definitivi per l'anno 2017, pertanto l'OIV ne richiede l'integrazione 27/11/2018 Dall'integrazione inviata dal Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria in data 30/10/2018, si evince la non possibilità di un corretto monitoraggio dei collegamenti prenotazione/prestazione/pagamento ticket, che gli operatori delle Strutture coinvolte devono effettuare tramite la procedura Trakcare. Inoltre, la percentuale media per il 2017 di ritorni errati, risulta del 10,63%. Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, pur prendendo atto che vi è stato un miglioramento rispetto all'anno 2016, si evidenzia che non sono stati raggiunti gli standard richiesti dall'obiettivo che risulta NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Anatomia Patologica		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		68,00%	50,00%
25	S.C. Laboratorio Analisi		Aumento produzione del 5%						27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		1.1	Progetto (valore 50%)	15,00%		100,00%	15,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-4,82%), nonostante quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		1.1	Verifica produttiva (valore 50%)	15,00%		0,00%	0,00%		
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitario	RA		100,00%	delle RA		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-7,84%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		14	Analisi organizzativa ed operativa alla luce delle operazioni di redistribuzione delle attività in essere in applicazione del progetto regionale di centralizzazione dei laboratori		50,00%		100,00%	50,00%	0,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	20,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		54b	Casse Rosse				30,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 La relazione del Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria, non contiene i dati definitivi per l'anno 2017, pertanto l'OIV ne richiede l'integrazione 27/11/2018 Dall'integrazione inviata dal Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria in data 30/10/2018, si evince la non possibilità di un corretto monitoraggio dei collegamenti prenotazione/prestazione/pagamento ticket, che gli operatori delle Strutture coinvolte devono effettuare tramite la procedura Trakcare. Inoltre, la percentuale media per il 2017 di ritorni errati, risulta del 10,63%. Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, pur prendendo atto che vi è stato un miglioramento rispetto all'anno 2016, si evidenzia che non sono stati raggiunti gli standard richiesti dall'obiettivo che risulta NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto				50,00%	100,00%	50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Laboratorio Analisi		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		65,00%	50,00%	
26	S.C. Servizio Trasfusionale		Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	10,00%		100,00%	10,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		1.1		Verifica produttiva (valore 50%)	10,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-65,78%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO. Ritiene di evidenziare alla Direzione Strategica, di valorizzare la produzione della Struttura in base ai cambiamenti dovuti alla nuova riorganizzazione dei Laboratori, come si evince dalla relazione del Direttore della Struttura
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		20,00%		75,00%	15,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-1,32%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 75%
		14	Analisi organizzativa ed operativa alla luce delle operazioni di redistribuzione delle attività in essere in applicazione del progetto regionale di centralizzazione dei laboratori		25,00%		100,00%	25,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		15	Attivazione antenna presso PO Ciriè		RA		100,00%	delle RA	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, dalla quale si evince che il mancato rispetto dei termini di attivazione dell'Antenna Trasfusionale presso la sede di Ciriè non è da attribuirsi alla Struttura, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		16	Progetto Centro esperto malattie emorragiche congenite adulti		25,00%		100,00%	25,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto			0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		54b	Casse Rosse		30,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 La relazione del Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria, non contiene i dati definitivi per l'anno 2017, pertanto l'OIV ne richiede l'integrazione 27/11/2018 Dall'integrazione inviata dal Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria in data 30/10/2018, si evince la non possibilità di un corretto monitoraggio dei collegamenti prenotazione/prestazione/pagamento ticket, che gli operatori delle Strutture coinvolte devono effettuare tramite la procedura Trakcare. Inoltre, la percentuale media per il 2017 di ritorni errati, risulta del 10,63%. Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, pur prendendo atto che vi è stato un miglioramento rispetto all'anno 2016, si evidenzia che non sono stati raggiunti gli standard richiesti dall'obiettivo che risulta NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Servizio Trasfusionale		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		75,00%	50,00%
27	S.C. Radiologia Ciriè Lanzo	1.1	Aumento produzione del 5%						27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Progetto (valore 50%)	12,50%		100,00%	12,50%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-1,71%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO.
			Verifica produttiva (valore 50%)	12,50%		0,00%	0,00%		

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari			25,00%		75,00%	18,75%	<p>15/11/2018 Vista la relazione del Direttore dalla Struttura che evidenzia una non corretta attribuzione di costi (€ 21.667) nella categoria "Altri beni sanitari a consumo", per l'acquisto di cassette CR (dotazione tecnologica indispensabile per l'esecuzione degli esami) invece di considerarli BENI DUREVOLI, l'OIV richiede una verifica all'Ufficio Ingegneria Clinica e al Controllo di Gestione.</p> <p>27/11/2018 Sia l'Ingegneria Clinica che il Controllo di Gestione confermano l'acquisto di tali cassette CR e che le stesse rientrano tra i BENI DUREVOLI. Pertanto, presa visione dei nuovi dati della scheda di Budget (-1,20%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 75%.</p>
		11	flussi informativi			25,00%		100,00%	25,00%	<p>18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO</p>
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza		25,00%		0,00%	0,00%	<p>18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO</p>
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto			20,00%	0,00%	0,00%	<p>18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO</p>
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa			RA		58,33%	delle RA	<p>18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste</p>

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		54b	Casse Rosse		30,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 La relazione del Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria, non contiene i dati definitivi per l'anno 2017, pertanto l'OIV ne richiede l'integrazione 27/11/2018 Dall'integrazione inviata dal Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria in data 30/10/2018, si evince la non possibilità di un corretto monitoraggio dei collegamenti prenotazione/prestazione/pagamento ticket, che gli operatori delle Strutture coinvolte devono effettuare tramite la procedura Trakcare. Inoltre, la percentuale media per il 2017 di ritorni errati, risulta del 10,63%. Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, pur prendendo atto che vi è stato un miglioramento rispetto all'anno 2016, si evidenzia che non sono stati raggiunti gli standard richiesti dall'obiettivo che risulta NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Radiologia Ciriè Lanzo		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		56,25%	50,00%
28	S.C. Radiologia Chivasso	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	12,50%		100,00%	12,50%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		1.1		Verifica produttiva (valore 50%)	12,50%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-4,82%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO.
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		25,00%		100,00%	25,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-2%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO.
		11	flussi informativi		25,00%		100,00%	25,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	25,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		RA		43,75%	delle RA		18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		54b	Casse Rosse			30,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 La relazione del Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria, non contiene i dati definitivi per l'anno 2017, pertanto l'OIV ne richiede l'integrazione 27/11/2018 Dall'integrazione inviata dal Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria in data 30/10/2018, si evince la non possibilità di un corretto monitoraggio dei collegamenti prenotazione/prestazione/pagamento ticket, che gli operatori delle Strutture coinvolte devono effettuare tramite la procedura Trakcare. Inoltre, la percentuale media per il 2017 di ritorni errati, risulta del 10,63%. Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, pur prendendo atto che vi è stato un miglioramento rispetto all'anno 2016, si evidenzia che non sono stati raggiunti gli standard richiesti dall'obiettivo che risulta NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Radiologia Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		62,50%	50,00%	
29	S.C. Radiologia Ivrea	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	12,50%		100,00%	12,50%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
				Verifica produttiva (valore 50%)	12,50%		0,00%	0,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-2,24%) e la relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO.

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		25,00%		100,00%	25,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-2,03%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO.	
		11	flussi informativi		25,00%		100,00%	25,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	25,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		RA		50,00%	delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste	
		54b	Casse Rosse				30,00%	0,00%	18/10/2018 La relazione del Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria, non contiene i dati definitivi per l'anno 2017, pertanto l'OIV ne richiede l'integrazione 27/11/2018 Dall'integrazione inviata dal Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria in data 30/10/2018, si evince la non possibilità di un corretto monitoraggio dei collegamenti prenotazione/prestazione/pagamento ticket, che gli operatori delle Strutture coinvolte devono effettuare tramite la procedura Trakcare. Inoltre, la percentuale media per il 2017 di ritorni errati, risulta del 10,63%. Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, pur prendendo atto che vi è stato un miglioramento rispetto all'anno 2016, si evidenzia che non sono stati raggiunti gli standard richiesti dall'obiettivo che risulta NON RAGGIUNTO	
		65	Collaborazione Comparto				50,00%	100,00%	50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Radiologia Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		62,50%	50,00%	

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
30	S.C. Radioterapia Oncologica	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	10,00%		100,00%	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)	10,00%		100,00%	10,00%	15/11/2018 Presenza visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+7,22%) e la relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO.	
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		20,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Presenza visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+1,12%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO.
		19	Mantenimento dell'attività		RA		100,00%	delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto dei dati di produzione indicati nella scheda di budget della Struttura e, in base ad essi, ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		20	Partecipazione al 100% alle riunioni del GIC		50,00%		100,00%	50,00%	18/10/2018 L'OIV ritiene RAGGIUNTO l'obiettivo, solo sulla base di quanto inviato dal Direttore della Struttura, in quanto manca una possibilità reale di valutazione, non avendo i dati sul numero totale dei GIC e le varie tipologie degli stessi
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%		100,00%	10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%		0,00%

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		54b	Casse Rosse		30,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 La relazione del Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria, non contiene i dati definitivi per l'anno 2017, pertanto l'OIV ne richiede l'integrazione 27/11/2018 Dall'integrazione inviata dal Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria in data 30/10/2018, si evince la non possibilità di un corretto monitoraggio dei collegamenti prenotazione/prestazione/pagamento ticket, che gli operatori delle Strutture coinvolte devono effettuare tramite la procedura Trakcare. Inoltre, la percentuale media per il 2017 di ritorni errati, risulta del 10,63%. Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, pur prendendo atto che vi è stato un miglioramento rispetto all'anno 2016, si evidenzia che non sono stati raggiunti gli standard richiesti dall'obiettivo che risulta NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Radioterapia Oncologica		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		80,00% 50,00%	
<u>DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA</u>									
31	S.C. Anestesia e Rianimazione Ciriè	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	10,00%		100,00%	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
				Verifica produttiva (valore 50%)	10,00%		100,00%	10,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+30,35%) e la relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO.
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		20,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+3,81%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO.

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		6.5	Donazioni d'organo		25,00%		8,34%	2,09%	18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene raggiunto l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica" e raggiunto parzialmente (2/3) la parte relativa al trapianto di cornea. Evidenzia, comunque, quanto dichiarato dal Coordinamento Regionale delle Donazioni sul lavoro svolto dai Coordinamenti locali dell'A.S.L. TO4	
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale		RA		100,00%	delle RA	25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza imponente sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO	
		6.6.1	Umanizzazione		20,00%		100,00%	20,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	15,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto			30,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		65	Collaborazione Comparto				70,00%	100,00%	70,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Anestesia e Rianimazione Ciriè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		42,09%	70,00%	

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
34	S.C. Anestesia e Rianimazione Chivasso	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	10,00%		100,00%	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)	10,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-14,13%) l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO. L'OIV evidenzia, anche in considerazione di quanto relazionato dai Direttori delle Strutture di Anestesia e Rianimazione, che il dato sulla produzione non può risultare corretto senza considerare anche le SDO dei dimessi dai reparti di medicina e chirurgia, provenienti dalle Rianimazioni stesse. Suggestisce, pertanto, di modificare l'obiettivo o di assegnare la parte delle SDO di cui sopra.	
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		20,00%		75,00%	15,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-1,89%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 75%.
		6.5	Donazioni d'organo		25,00%		83,34%	20,84%	18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene raggiunto l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica" e raggiunto parzialmente (2/3) la parte relativa al trapianto di cornea. Evidenzia, comunque, quanto dichiarato dal Coordinamento Regionale delle Donazioni sul lavoro svolto dai Coordinamenti locali dell'A.S.L. TO4
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale		RA		100,00%	delle RA	25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza importante sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		6.6.1	Umanizzazione		20,00%		100,00%	20,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	15,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		30,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			70,00%	100,00%	70,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Anestesia e Rianimazione Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		65,84%	70,00%
35	S.C. Anestesia e Rianimazione Ivrea	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	10,00%		100,00%	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)		10,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-0,20%) l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO. L'OIV evidenzia, anche in considerazione di quanto relazionato dai Direttori delle Strutture di Anestesia e Rianimazione, che il dato sulla produzione non può risultare corretto senza considerare anche le SDO dei dimessi dai reparti di medicina e chirurgia, provenienti dalle Rianimazioni stesse. Suggerisce, pertanto, di modificare l'obiettivo o di assegnare la parte delle SDO di cui sopra.
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitario		20,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+4,08%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO. Suggerisce, comunque, di verificare la relazione del Direttore della Struttura

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		6.5	Donazioni d'organo		25,00%				18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene raggiunto l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica" e raggiunto parzialmente (2/3) la parte relativa al trapianto di cornea. Evidenzia, comunque, quanto dichiarato dal Coordinamento Regionale delle Donazioni sul lavoro svolto dai Coordinamenti locali dell'A.S.L. TO4
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale		RA	100,00%	delle RA		25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza importante sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		6.6.1	Umanizzazione		20,00%	100,00%	20,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	15,00%	0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		30,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			70,00%	100,00%	70,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Anestesia e Rianimazione Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	50,84%	70,00%	

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
36	S.C. MeCAU Chivasso (ex P. S Chivasso)	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	10,00%		100,00%	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)	10,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+0,62%) l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO.	
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		20,00%		100,00%	20,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-3,16%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO.
		6.5	Donazioni d'organo		25,00%		83,34%	20,84%	18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene raggiunto l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica" e raggiunto parzialmente (2/3) la parte relativa al trapianto di cornea. Evidenza, comunque, quanto dichiarato dal Coordinamento Regionale delle Donazioni sul lavoro svolto dai Coordinamenti locali dell'A.S.L. TO4
		3.3	Riduzione tempo permanenza in PS		RA		70,00%	delle RA	18/10/2018. L'OIV prende atto della relazione richiesta dall'obiettivo e dei dati presenti nella documentazione inviata in Regione e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 70% (50% relazione + 20% rispetto tempi attesa. Raggiungimento di una struttura su 5)
		6.6.1	Umanizzazione		20,00%		100,00%	20,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. MeCAU Chivasso	44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	15,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		62	Indagine soddisfazione utenti			30,00%	0,00%	0,00%	25/10/2018 Struttura non soggetta ad indagine. Si demanda la valutazione alla Direzione Generale
		65	Collaborazione Comparto			50,00%	100,00%	50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
				Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	70,84%	50,00%

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.		
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp			
AREA TERRITORIALE in line al Direttore Sanitario											
37	S.C. Distretto di Ciriè-Lanzo	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari							<p>15/11/2018 Nel prendere visione delle schede di budget delle Strutture Distretti, l'OIV ritiene di richiedere, al Settore Controllo di Gestione, alcune precisazioni: - nelle schede compaiono costi relativi a farmaci ad uso interno - verifica della correttezza di questi dati - la produzione non viene considerata in quanto legata all'attività dei sumaiisti</p> <p>27/11/2018 Il Settore Controllo di Gestione precisa che: - si conferma che i Distretti non hanno produzione in quanto legata all'attività dei sumaiisti - non esistono costi da "farmaci ad uso interno" in quanto i Distretti hanno solo costi farmaci "a distribuzione diretta". Pertanto i costi per farmaci ad uso interno sono dovuti ad un non perfetto allineamento tra gli scarichi del file oliamm e quelli della Farmacia. Gli stessi saranno riassorbiti dallo scarico successivo. Alla luce di quanto sopra esposto, sono rivisti i costi senza tener conto di quelli per farmaci ad uso interno. Dopo tali conteggi la percentuale risulta pari a -1,12%. Pertanto l'OIV considera l'obiettivo RAGGIUNTO al 75% Suggerisce, comunque, di verificare la relazione del Direttore della Struttura</p>	
			1a	Grandi ordinatori		10,00%		60,00%	6,00%		<p>18/10/2018 Vista la documentazione rilasciata dalla S.C. Gestione Economico-Finanziaria, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 60% in quanto la spesa 2017 / budget assegnato è pari all'1,03 (graduazione obiettivo tra >1 < 1,3 =60%)</p>
			3.2.1	Tempi di attesa invio report trimestrali		5,00%		100,00%	5,00%		<p>27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO</p>
			2.1	Case della Salute Attivazione		10,00%		100,00%	10,00%		<p>27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO</p>
				Case della Salute progettazione formazione / informazione		10,00%		100,00%	10,00%		<p>27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO</p>

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
			Case della Salute realizzazione formazione / informazione		10,00%		100,00%	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		3.2	Tempi attesa relazione	50%	RA		50,00%	delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto della Relazione inviata dal Direttore del Distretto di Ivrea, individuato quale referente dei Distretti. obiettivo RAGGIUNTO
			Tempi attesa prestazioni	50%	RA			delle RA	18/10/2018 La percentuale dell'obiettivo viene determinata sulla base del raggiungimento delle singole prestazioni da parte delle Strutture Aziendali, secondo quanto riportato nei documenti presentati dalla S.C. Qualità.
		4.1.1	Appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità		10,00%		90,00%	9,00%	18/10/2018 - Analisi dello stato dell'arte (50%) L'OIV prende atto della relazione inviata e ritiene RAGGIUNTA la prima parte dell'obiettivo. Suggestisce che, nel caso di relazioni congiunte, sarebbe importante che la relazione sia sottoscritta da tutte le Strutture coinvolte. - Raggiungimento target regionali (50%) Preso atto dei dati contenuti nella relazione inviata in regione, l'OIV ritiene che l'obiettivo E' RAGGIUNTO nella percentuale del 40% (non raggiungimento ma miglioramento 2017 Vs 2016 per 4 ATC su 5)
		6.6.1	Umanizzazione		5,00%		100,00%	5,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		15,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		5,00%	15,00%	100,00%	5,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		46	Governo spesa per inserimento in strutture Occupazione posti letto RSA Aziendali	5,00%		30,00%	1,50%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 30%
		46	Governo spesa per inserimento in strutture Inserimento di utenti in Strutture, pari all'1,55% della popolazione ultra sessantacinquenne	5,00%		100,00%	5,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 100%
		54b	Casse Rosse	5,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 La relazione del Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria, non contiene i dati definitivi per l'anno 2017, pertanto l'OIV ne richiede l'integrazione 27/11/2018 Dall'integrazione inviata dal Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria in data 30/10/2018, si evince la non possibilità di un corretto monitoraggio dei collegamenti prenotazione/prestazione/pagamento ticket, che gli operatori delle Strutture coinvolte devono effettuare tramite la procedura Trakcare. Inoltre, la percentuale media per il 2017 di ritorni errati, risulta del 10,63%. Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, pur prendendo atto che vi è stato un miglioramento rispetto all'anno 2016, si evidenzia che non sono stati raggiunti gli standard richiesti dall'obiettivo che risulta NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Distretto di Ciriè-Lanzo		Totale Dirigenza / Comparto	100,00%	100,00%		0,00%	65,00%	

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
38	S.C. Distretto di Chivasso San Mauro	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari						<p>15/11/2018 Nel prendere visione delle schede di budget delle Strutture Distretti, l'OIV ritiene di richiedere, al Settore Controllo di Gestione, alcune precisazioni: - nelle schede compaiono costi relativi a farmaci ad uso interno - verifica della correttezza di questi dati - la produzione non viene considerata in quanto legata all'attività dei sumaiisti</p> <p>27/11/2018 Il Settore Controllo di Gestione precisa che: - si conferma che i Distretti non hanno produzione in quanto legata all'attività dei sumaiisti - non esistono costi da "farmaci ad uso interno" in quanto i Distretti hanno solo costi farmaci "a distribuzione diretta". Pertanto i costi per farmaci ad uso interno sono dovuti ad un non perfetto allineamento tra gli scarichi del file oliamm e quelli della Farmacia. Gli stessi saranno riassorbiti dallo scarico successivo. Alla luce di quanto sopra esposto, sono rivisti i costi senza tener conto di quelli per farmaci ad uso interno. Dopo tali conteggi la percentuale risulta pari a +2,27%. Pertanto l'OIV considera l'obiettivo NON RAGGIUNTO Suggerisce, comunque, di verificare la relazione del Direttore della Struttura</p>
		1a	Grandi ordinatori		15,00%		60,00%	9,00%	<p>18/10/2018 Vista la documentazione rilasciata dalla S.C. Gestione Economico-Finanziaria, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 60% in quanto la spesa 2017 / budget assegnato è pari all'1,03 (graduazione obiettivo tra >1 < 1,3 =60%)</p>
		3.2.1	Tempi di attesa invio report trimestrali		5,00%		100,00%	5,00%	<p>27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO</p>
		2.1	Case della Salute Attivazione		10,00%		100,00%	10,00%	<p>27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO</p>
			Case della Salute progettazione formazione / informazione		10,00%		100,00%	10,00%	<p>27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO</p>

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
			Case della Salute realizzazione formazione / informazione		10,00%		100,00%	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		3.2	Tempi attesa relazione	50%	RA		50,00%	delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto della Relazione inviata dal Direttore del Distretto di Ivrea, individuato quale referente dei Distretti. obiettivo RAGGIUNTO
			Tempi attesa prestazioni	50%	RA			delle RA	18/10/2018 La percentuale dell'obiettivo viene determinata sulla base del raggiungimento delle singole prestazioni da parte delle Strutture Aziendali, secondo quanto riportato nei documenti presentati dalla S.C. Qualità.
		4.1.1	Appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità		10,00%		90,00%	9,00%	18/10/2018 - Analisi dello stato dell'arte (50%) L'OIV prende atto della relazione inviata e ritiene RAGGIUNTA la prima parte dell'obiettivo. Suggestisce che, nel caso di relazioni congiunte, sarebbe importante che la relazione sia sottoscritta da tutte le Strutture coinvolte. - Raggiungimento target regionali (50%) Preso atto dei dati contenuti nella relazione inviata in regione, l'OIV ritiene che l'obiettivo E' RAGGIUNTO nella percentuale del 40% (non raggiungimento ma miglioramento 2017 Vs 2016 per 4 ATC su 5)
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		15,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		5,00%	15,00%	100,00%	5,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
		46	Governo spesa per inserimento in strutture	Occupazione posti letto RSA Aziendali	5,00%		30,00%	1,50%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 30%

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		46	Governo spesa per inserimento in strutture	Inserimento di utenti in Strutture, pari all'1,55% della popolazione ultra sessantacinquenne	5,00%		100,00%	5,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 100%
		54b	Casse Rosse		5,00%	20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 La relazione del Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria, non contiene i dati definitivi per l'anno 2017, pertanto l'OIV ne richiede l'integrazione 27/11/2018 Dall'integrazione inviata dal Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria in data 30/10/2018, si evince la non possibilità di un corretto monitoraggio dei collegamenti prenotazione/prestazione/pagamento ticket, che gli operatori delle Strutture coinvolte devono effettuare tramite la procedura Tracare. Inoltre, la percentuale media per il 2017 di ritorni errati, risulta del 10,63%. Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, pur prendendo atto che vi è stato un miglioramento rispetto all'anno 2016, si evidenzia che non sono stati raggiunti gli standard richiesti dall'obiettivo che risulta NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			50,00%	100,00%	50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Distretto di Chivasso San Mauro		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		74,50%	65,00%

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
39	S.C. Distretto di Settimo Torinese	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari						15/11/2018 Nel prendere visione delle schede di budget delle Strutture Distretti, l'OIV ritiene di richiedere, al Settore Controllo di Gestione, alcune precisazioni: - nelle schede compaiono costi relativi a farmaci ad uso interno - verifica della correttezza di questi dati - la produzione non viene considerata in quanto legata all'attività dei sumaiisti 27/11/2018 Il Settore Controllo di Gestione precisa che: - si conferma che i Distretti non hanno produzione in quanto legata all'attività dei sumaiisti - non esistono costi da "farmaci ad uso interno" in quanto i Distretti hanno solo costi farmaci "a distribuzione diretta". Pertanto i costi per farmaci ad uso interno sono dovuti ad un non perfetto allineamento tra gli scarichi del file oliamm e quelli della Farmacia. Gli stessi saranno riassorbiti dallo scarico successivo. Alla luce di quanto sopra esposto, sono rivisti i costi senza tener conto di quelli per farmaci ad uso interno. Dopo tali conteggi la percentuale risulta pari a -0,40%. Pertanto l'OIV considera l'obiettivo NON RAGGIUNTO Suggerisce, comunque, di verificare la relazione del Direttore della Struttura
		1a	Grandi ordinatori		15,00%		60,00%	9,00%	18/10/2018 Vista la documentazione rilasciata dalla S.C. Gestione Economico-Finanziaria, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 60% in quanto la spesa 2017 / budget assegnato è pari all'1,03 (graduazione obiettivo tra >1 < 1,3 =60%)
		3.2.1	Tempi di attesa invio report trimestrali		5,00%		100,00%	5,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		2.1	Case della Salute Attivazione		10,00%		100,00%	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Case della Salute progettazione formazione / informazione		10,00%		100,00%	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
			Case della Salute realizzazione formazione / informazione		10,00%		100,00%	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		3.2	Tempi attesa relazione	50%	RA		50,00%	delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto della Relazione inviata dal Direttore del Distretto di Ivrea, individuato quale referente dei Distretti. obiettivo RAGGIUNTO
			Tempi attesa prestazioni	50%	RA			delle RA	18/10/2018 La percentuale dell'obiettivo viene determinata sulla base del raggiungimento delle singole prestazioni da parte delle Strutture Aziendali, secondo quanto riportato nei documenti presentati dalla S.C. Qualità.
		4.1.1	Appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità		10,00%		90,00%	9,00%	18/10/2018 - Analisi dello stato dell'arte (50%) L'OIV prende atto della relazione inviata e ritiene RAGGIUNTA la prima parte dell'obiettivo. Suggerisce che, nel caso di relazioni congiunte, sarebbe importante che la relazione sia sottoscritta da tutte le Strutture coinvolte. - Raggiungimento target regionali (50%) Preso atto dei dati contenuti nella relazione inviata in regione, l'OIV ritiene che l'obiettivo E' RAGGIUNTO nella percentuale del 40% (non raggiungimento ma miglioramento 2017 Vs 2016 per 4 ATC su 5)
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		15,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		5,00%	15,00%	100,00%	5,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
		46	Governo spesa per inserimento in strutture	Occupazione posti letto RSA Aziendali	5,00%		30,00%	1,50%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 30%

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		46	Governo spesa per inserimento in strutture	Inserimento di utenti in Strutture, pari all'1,55% della popolazione ultra sessantacinquenne	5,00%		100,00%	5,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 100%
		54b	Casse Rosse		5,00%	20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 La relazione del Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria, non contiene i dati definitivi per l'anno 2017, pertanto l'OIV ne richiede l'integrazione 27/11/2018 Dall'integrazione inviata dal Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria in data 30/10/2018, si evince la non possibilità di un corretto monitoraggio dei collegamenti prenotazione/prestazione/pagamento ticket, che gli operatori delle Strutture coinvolte devono effettuare tramite la procedura Tracare. Inoltre, la percentuale media per il 2017 di ritorni errati, risulta del 10,63%. Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, pur prendendo atto che vi è stato un miglioramento rispetto all'anno 2016, si evidenzia che non sono stati raggiunti gli standard richiesti dall'obiettivo che risulta NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto				100,00%	50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Distretto di Settimo Torinese		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		74,50%	65,00%

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
40	Distretto di Ivrea	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari						<p>15/11/2018 Nel prendere visione delle schede di budget delle Strutture Distretti, l'OIV ritiene di richiedere, al Settore Controllo di Gestione, alcune precisazioni: - nelle schede compaiono costi relativi a farmaci ad uso interno - verifica della correttezza di questi dati - la produzione non viene considerata in quanto legata all'attività dei sumaiisti</p> <p>27/11/2018 Il Settore Controllo di Gestione precisa che: - si conferma che i Distretti non hanno produzione in quanto legata all'attività dei sumaiisti - non esistono costi da "farmaci ad uso interno" in quanto i Distretti hanno solo costi farmaci "a distribuzione diretta". Pertanto i costi per farmaci ad uso interno sono dovuti ad un non perfetto allineamento tra gli scarichi del file oliamm e quelli della Farmacia. Gli stessi saranno riassorbiti dallo scarico successivo. Alla luce di quanto sopra esposto, sono rivisti i costi senza tener conto di quelli per farmaci ad uso interno. Dopo tali conteggi la percentuale risulta pari a +2,37%. Pertanto l'OIV considera l'obiettivo NON RAGGIUNTO Suggerisce, comunque, di verificare la relazione del Direttore della Struttura</p>
		1a	Grandi ordinatori		15,00%		60,00%	9,00%	<p>18/10/2018 Vista la documentazione rilasciata dalla S.C. Gestione Economico-Finanziaria, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 60% in quanto la spesa 2017 / budget assegnato è pari all'1,03 (graduazione obiettivo tra >1 < 1,3 =60%)</p>
		3.2.1	Tempi di attesa invio report trimestrali		5,00%		100,00%	5,00%	<p>27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO</p>
		2.1	Case della Salute Attivazione		10,00%		100,00%	10,00%	<p>27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO</p>
			Case della Salute progettazione formazione / informazione		10,00%		100,00%	10,00%	<p>27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO</p>

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
			Case della Salute realizzazione formazione / informazione		10,00%		100,00%	10,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Tempi attesa relazione	50%	RA		50,00%	delle RA		18/10/2018 L'OIV prende atto della Relazione inviata dal Direttore del Distretto di Ivrea, individuato quale referente dei Distretti. obiettivo RAGGIUNTO
		3.2	Tempi attesa prestazioni	50%	RA			delle RA		18/10/2018 La percentuale dell'obiettivo viene determinata sulla base del raggiungimento delle singole prestazioni da parte delle Strutture Aziendali, secondo quanto riportato nei documenti presentati dalla S.C. Qualità.
		4.1.1	Appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità		10,00%		90,00%	9,00%		18/10/2018 - Analisi dello stato dell'arte (50%) L'OIV prende atto della relazione inviata e ritiene RAGGIUNTA la prima parte dell'obiettivo. Suggerisce che, nel caso di relazioni congiunte, sarebbe importante che la relazione sia sottoscritta da tutte le Strutture coinvolte. - Raggiungimento target regionali (50%) Preso atto dei dati contenuti nella relazione inviata in regione, l'OIV ritiene che l'obiettivo E' RAGGIUNTO nella percentuale del 40% (non raggiungimento ma miglioramento 2017 Vs 2016 per 4 ATC su 5)
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		5,00%		100,00%	5,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	5,00%		100,00%	5,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		15,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		5,00%	15,00%	100,00%	5,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		46	Governo spesa per inserimento in strutture Occupazione posti letto RSA Aziendali	5,00%		30,00%	1,50%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 30%
		46	Governo spesa per inserimento in strutture Inserimento di utenti in Strutture, pari all'1,55% della popolazione ultra sessantacinquenne	5,00%		100,00%	5,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 100%
		54b	Casse Rosse	5,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 La relazione del Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria, non contiene i dati definitivi per l'anno 2017, pertanto l'OIV ne richiede l'integrazione 27/11/2018 Dall'integrazione inviata dal Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria in data 30/10/2018, si evince la non possibilità di un corretto monitoraggio dei collegamenti prenotazione/prestazione/pagamento ticket, che gli operatori delle Strutture coinvolte devono effettuare tramite la procedura Trakcare. Inoltre, la percentuale media per il 2017 di ritorni errati, risulta del 10,63%. Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, pur prendendo atto che vi è stato un miglioramento rispetto all'anno 2016, si evidenzia che non sono stati raggiunti gli standard richiesti dall'obiettivo che risulta NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Distretto di Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto	100,00%	100,00%		74,50%	65,00%	

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
41	S.C. Distretto di Cuornè	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari						<p>15/11/2018 Nel prendere visione delle schede di budget delle Strutture Distretti, l'OIV ritiene di richiedere, al Settore Controllo di Gestione, alcune precisazioni: - nelle schede compaiono costi relativi a farmaci ad uso interno - verifica della correttezza di questi dati - la produzione non viene considerata in quanto legata all'attività dei sumaiisti</p> <p>27/11/2018 Il Settore Controllo di Gestione precisa che: - si conferma che i Distretti non hanno produzione in quanto legata all'attività dei sumaiisti - non esistono costi da "farmaci ad uso interno" in quanto i Distretti hanno solo costi farmaci "a distribuzione diretta". Pertanto i costi per farmaci ad uso interno sono dovuti ad un non perfetto allineamento tra gli scarichi del file oliamm e quelli della Farmacia. Gli stessi saranno riassorbiti dallo scarico successivo. Alla luce di quanto sopra esposto, sono rivisti i costi senza tener conto di quelli per farmaci ad uso interno. Dopo tali conteggi la percentuale risulta pari a -1,06%. Pertanto l'OIV considera l'obiettivo RAGGIUNTO al 75%</p>	
		1a	Grandi ordinatori			15,00%				<p>18/10/2018 Vista la documentazione rilasciata dalla S.C. Gestione Economico-Finanziaria, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 60% in quanto la spesa 2017 / budget assegnato è pari all'1,03 (graduazione obiettivo tra >1 < 1,3 =60%)</p>
		3.2.1	Tempi di attesa invio report trimestrali			5,00%				<p>27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO</p>
		2.1	Case della Salute Attivazione			10,00%				<p>27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO</p>
			Case della Salute progettazione formazione / informazione			10,00%				<p>27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO</p>
			Case della Salute realizzazione formazione / informazione			10,00%				<p>27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO</p>

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		3.2	Tempi attesa relazione	50%	RA				18/10/2018 L'OIV prende atto della Relazione inviata dal Direttore del Distretto di Ivrea, individuato quale referente dei Distretti. obiettivo RAGGIUNTO
			Tempi attesa prestazioni	50%	RA				18/10/2018 La percentuale dell'obiettivo viene determinata sulla base del raggiungimento delle singole prestazioni da parte delle Strutture Aziendali, secondo quanto riportato nei documenti presentati dalla S.C. Qualità.
		4.1.1	Appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità		10,00%				18/10/2018 - Analisi dello stato dell'arte (50%) L'OIV prende atto della relazione inviata e ritiene RAGGIUNTA la prima parte dell'obiettivo. Suggestisce che, nel caso di relazioni congiunte, sarebbe importante che la relazione sia sottoscritta da tutte le Strutture coinvolte. - Raggiungimento target regionali (50%) Preso atto dei dati contenuti nella relazione inviata in regione, l'OIV ritiene che l'obiettivo E' RAGGIUNTO nella percentuale del 40% (non raggiungimento ma miglioramento 2017 Vs 2016 per 4 ATC su 5)
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		5,00%				18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	5,00%				18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		15,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		5,00%	15,00%			18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
		46	Governo spesa per inserimento in strutture	Occupazione posti letto RSA Aziendali	5,00%				27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 30%

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		46	Governo spesa per inserimento in strutture	Inserimento di utenti in Strutture, pari all'1,55% della popolazione ultra sessantacinquenne	5,00%		100,00%	5,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 100%
		54b	Casse Rosse		5,00%	20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 La relazione del Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria, non contiene i dati definitivi per l'anno 2017, pertanto l'OIV ne richiede l'integrazione 27/11/2018 Dall'integrazione inviata dal Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria in data 30/10/2018, si evince la non possibilità di un corretto monitoraggio dei collegamenti prenotazione/prestazione/pagamento ticket, che gli operatori delle Strutture coinvolte devono effettuare tramite la procedura Trakcare. Inoltre, la percentuale media per il 2017 di ritorni errati, risulta del 10,63%. Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, pur prendendo atto che vi è stato un miglioramento rispetto all'anno 2016, si evidenzia che non sono stati raggiunti gli standard richiesti dall'obiettivo che risulta NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto				100,00%	50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Distretto di Cuornè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		82,00%	65,00%
42	S.C. Farmacia Territoriale	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		25,00%		100,00%	25,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-9,65%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO.
		1a	Grandi ordinatori		25,00%		60,00%	15,00%	18/10/2018 Vista la documentazione rilasciata dalla S.C. Gestione Economico-Finanziaria, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 60% in quanto la spesa 2017 / budget assegnato è pari all'1,02 (graduazione obiettivo tra >1 < 1,3 =60%)

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		4.1.1	Appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità						18/10/2018 - Analisi dello stato dell'arte (50%) L'OIV prende atto della relazione inviata e ritiene RAGGIUNTA la prima parte dell'obiettivo. Suggerisce che, nel caso di relazioni congiunte, sarebbe importante che la relazione sia sottoscritta da tutte le Strutture coinvolte. - Raggiungimento target regionali (50%) Preso atto dei dati contenuti nella relazione inviata in regione, l'OIV ritiene che l'obiettivo E' RAGGIUNTO nella percentuale del 40% (non raggiungimento ma miglioramento 2017 Vs 2016 per 4 ATC su 5)	
		4.3.2	Riduzione spesa per Dispositivi Medici (presidi per l'autocontrollo della glicemia)		20,00%				25/10/2018 Sulla base della relazione inoltrata in Regione e della relazione presentata dalla Responsabile della S.S. Diabetologia, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		20,00%				18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%				18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		65	Collaborazione Comparto				80,00%	100,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
	S.C. Farmacia Territoriale		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		70,00%	80,00%	
<u>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE</u>										
43	S.S.D. Consultori	6.4	Screening oncologici		RA			100,00%	delle RA	18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene che l'obiettivo è stato RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione		30,00%			100,00%	30,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		64	Applicazione nuovo Atto Aziendale e riorganizzazione della Struttura		70,00%	100,00%	70,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			100,00%		100,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.S.D. Consultori		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
44	S.C. N.P.I.	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e matreiale sanitari		RA	100,00%	delle RA		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-85,03%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO.
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		35,00%	100,00%	35,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		35,00%	0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto che la Struttura non effettua ricoveri ordinari e, pertanto, demanda alla Direzione Generale la valutazione di questo obiettivo
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	30,00%	100,00%	30,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		30,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			70,00%		70,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. N.P.I.		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	65,00%	70,00%	
45	S.C. Ostetricia e Ginecologia Ciriè		Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	5,00%	100,00%	5,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		1.1		Verifica prodazionale (valore 50%)	5,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-1,42%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO. Suggerisce, comunque, di verificare quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e matreiale sanitati		10,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+2,60%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO. Suggerisce, comunque, di verificare quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		15,00%		100,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		3.1	miglioramento tempi attesa ricoveri	Relazione (valore 30%)	4,50%		100,00%	4,50%	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata dalle Diezioni Mediche di Presidio e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
				Inteventi (valore 70%)	10,50%		50,00%	5,25%	18/10/2018 L'OIV prende atto dei dati presenti nella relazione inviata in Regione e, sulla base degli stessi, definisce le percentuali di raggiungimento, fatto salva l'ulteriore verifica da parte della Direzione Strategica delle eventuali relazioni inviate dalle Strutture (come definito nell'obiettivo)
		6.3	Appropriatezza assistenza al parto		RA		100,00%	delle RA	18/10/2018. I dati contenuti nella relazione inviata in Regione, evidenziano che solo la S.C. Ostetricia e Ginecologia di Chivasso non ha raggiunto il target previsto dalla Regione. Vista l'entità della differenza tra target regionale (tasso aggiustato $\leq 20\%$) e percentuale raggiunta dalla Struttura di Chivasso (20,1%), l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO, per tutte le Strutture di Ostetricia e Ginecologia.
		6.6.1	Umanizzazione		10,00%		100,00%	10,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		10,00%		100,00%	10,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016			10,00%			18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO	
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale			10,00%			25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza importante sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO	
		11	flussi informativi			5,00%			18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza		5,00%			18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto			20,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		62	Indagine soddisfazione utenti					30,00%	0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		65	Collaborazione Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Ostetricia e Ginecologia Ciriè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		74,75%	50,00%
46	S.C. Ostetricia e Ginecol. Chivasso	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	5,00%		100,00%	5,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)	5,00%		80,00%	4,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+3,44%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO all'80%	
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		10,00%		75,00%	7,50%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-1,42%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 75%
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		15,00%		100,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
		3.1	miglioramento tempi attesa ricoveri	Relazione (valore 30%)	4,50%		100,00%	4,50%	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata dalle Diezioni Mediche di Presidio e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
				Interventi (valore 70%)	10,50%		50,00%	5,25%	18/10/2018 L'OIV prende atto dei dati presenti nella relazione inviata in Regione e, sulla base degli stessi, definisce le percentuali di raggiungimento, fatto salva l'ulteriore verifica da parte della Direzione Strategica delle eventuali relazioni inviate dalle Strutture (come definito nell'obiettivo)
		6.3	Appropriatezza assistenza al parto		RA		100,00%	delle RA	18/10/2018. I dati contenuti nella relazione inviata in Regione, evidenziano che solo la S.C. Ostetricia e Ginecologia di Chivasso non ha raggiunto il target previsto dalla Regione. Vista l'entità della differenza tra target regionale (tasso aggiustato ≤ 20%) e percentuale raggiunta dalla Struttura di Chivasso (20,1%), l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO, per tutte le Strutture di Ostetricia e Ginecologia.

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		6.6.1	Umanizzazione			10,00%		100,00%	10,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016			10,00%		100,00%	10,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016			10,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale			10,00%		100,00%	10,00%	25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza imponente sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		11	flussi informativi			5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza		5,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto			20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		62	Indagine soddisfazione utenti		30,00%	0,00%		0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Ostetricia e Ginecologia Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		76,25%	50,00%
47	S.C. Ostetricia e Ginecol. Ivrea	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	5,00%		100,00%	5,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)	5,00%		80,00%	4,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-4,67%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO Suggerisce, comunque, di verificare quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura	
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitario		10,00%		75,00%	7,50%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+3,02%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO Suggerisce, comunque, di verificare quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura
		3b	Riduzione / mantenimento tempi d'attesa		15,00%		87,53%	13,13%	18/10/2018 L'OIV prende atto delle percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in base alla documentazione pervenuta dalla S.S. Qualità / Manager Liste
			miglioramento tempi attesa ricoveri	Relazione (valore 30%)	4,50%		100,00%	4,50%	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata dalle Diezioni Mediche di Presidio e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		3.1		Inteventi (valore 70%)	10,50%		50,00%	5,25%		18/10/2018 L'OIV prende atto dei dati presenti nella relazione inviata in Regione e, sulla base degli stessi, definisce le percentuali di raggiungimento, fatto salva l'ulteriore verifica da parte della Direzione Strategica delle eventuali relazioni inviate dalle Strutture (come definito nell'obiettivo)
		6.3	Appropriatezza assistenza al parto		RA		100,00%	delle RA		18/10/2018. I dati contenuti nella relazione inviata in Regione, evidenziano che solo la S.C. Ostetricia e Ginecologia di Chivasso non ha raggiunto il target previsto dalla Regione. Vista l'entità della differenza tra target regionale (tasso aggiustato ≤ 20%) e percentuale raggiunta dalla Struttura di Chivasso (20,1%), l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO, per tutte le Strutture di Ostetricia e Ginecologia.
		6.6.1	Umanizzazione		10,00%		100,00%	10,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		10,00%		100,00%	10,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		10,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale		10,00%		100,00%	10,00%		25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza importante sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		11	flussi informativi			5,00%			18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza		5,00%			18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto			20,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		62	Indagine soddisfazione utenti				30,00%	0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto				50,00%	100,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Ostetricia e Ginecologia Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto			100,00%	100,00%		
48	S.C. Pediatria Ciriè		Aumento produzione del 5%						
			Progetto (valore 50%)			50% RA			27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		1.1	Verifica produttiva (valore 50%)			50% RA		10,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+1,93%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 10% Suggerisce, comunque, di verificare quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari			20,00%		0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+5,61%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO Suggerisce, comunque, di verificare quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		6.6.1	Umanizzazione		25,00%		100,00%	25,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		20,00%		100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		20,00%		100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	15,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		62	Indagine soddisfazione utenti				30,00%	0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto				50,00%	100,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Pediatria Ciriè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		65,00%	50,00%
49	S.C. Pediatria Chivasso		Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	50% RA		100,00%	del 50% RA	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
				Verifica produttiva (valore 50%)	50% RA		0,00%	del 50% RA	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-3,30%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitario		20,00%		100,00%	20,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-12,87%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.1	Umanizzazione		25,00%		100,00%	25,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		20,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		20,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	15,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		62	Indagine soddisfazione utenti			30,00%	100,00%	30,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto				100,00%	50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Pediatria Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		45,00%	80,00%
50	S.C. Pediatria Ivrea		Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	50% RA		100,00%	del 50% RA	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		1.1		Verifica produttiva (valore 50%)	50% RA		0,00%	del 50% RA		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-13,17%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO Suggerisce, comunque, di prendere visione della relazione del Direttore della Struttura
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		20,00%		100,00%	20,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-5,10%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.1	Umanizzazione		25,00%		100,00%	25,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		8	miglior livello di efficienza nell'uso di beni e servizi nel biennio 2015/2016		20,00%		100,00%	20,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO RAGGIUNTO
		9	miglior livello di complessità biennio 2015/2016		20,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV valuta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo sulla base della certificazione del Controllo di Gestione OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	15,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		62	Indagine soddisfazione utenti				0,00%		0,00%	25/10/2018 Sulla base dei dati inviati dal Referente URP, l'obiettivo risulta NON RAGGIUNTO L'OIV evidenzia che alcune Strutture operano su sedi diverse e che, in alcuni casi, si sono avuti risultati diversi. Demanda pertanto alla Direzione Generale la possibilità di riconoscere l'obiettivo non per Struttura ma per sedi. Suggerisce, inoltre, di valutare la possibilità di non tener valido il secondo "standard", in quanto non direttamente attuabile da parte del Personale ma dipende dall'operato dell'utenza.
		65	Collaborazione Comparto				100,00%		50,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
	S.C. Pediatria Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto	100,00%	100,00%		65,00%	50,00%	
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE									
51	S.C. Salute Mentale Ciriè - Ivrea	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		5,00%		75,00%	3,75%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-1,34%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 75%
		4.1.1	Appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità		15,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 Preso atto dei dati contenuti nella relazione inviata in regione, l'OIV ritiene che l'obiettivo NON E' RAGGIUNTO (non raggiungimento target regionale e non miglioramento 2017 Vs 2016)
		6.6.1	Umanizzazione		15,00%		100,00%	15,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		35	Definizione protocolli aziendali dipartimenti salute mentale e dipendenze		15,00%		100,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della documentazione inviata dalla Struttura e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		40	attivazione centro aziendale per la diagnosi dell'autismo		RA		100,00%	delle RA	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		41	Analisi efficacia presa in carico dei residenziali e semi residenziali		15,00%		100,00%	15,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		64	Applicazione nuovo Atto Aziendale e riorganizzazione della Struttura		15,00%		100,00%	15,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		10,00%		100,00%	10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		65	Collaborazione Comparto		80,00%	100,00%		80,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Salute Mentale Ciriè - Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		73,75%	80,00%
52	S.C. Salute Mentale Chivasso	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		5,00%	100,00%	5,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-4,14%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		4.1.1	Appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità		15,00%	0,00%	0,00%		18/10/2018 Preso atto dei dati contenuti nella relazione inviata in regione, l'OIV ritiene che l'obiettivo NON E' RAGGIUNTO (non raggiungimento target regionale e non miglioramento 2017 Vs 2016)
		6.6.1	Umanizzazione		15,00%	100,00%	15,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		35	Definizione protocolli aziendali dipartimenti salute mentale e dipendenze		15,00%	100,00%	15,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della documentazione inviata dalla Struttura e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		40	attivazione centro aziendale per la diagnosi dell'autismo		RA	100,00%	delle RA		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		41	Analisi efficacia presa in carico dei residenziali e semi residenziali		15,00%	100,00%	15,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		64	Applicazione nuovo Atto Aziendale e riorganizzazione della Struttura		15,00%	100,00%	15,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		10,00%	100,00%	10,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%	0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto	20,00%	0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		65	Collaborazione Comparto		80,00%	100,00%		80,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Salute Mentale Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		75,00% 80,00%	
<u>DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE</u>									
53	S.C. Ser.D. Ivrea	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		20,00%	100,00%	20,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-4,11%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		35	Definizione protocolli aziendali dipartimenti salute mentale e dipendenze		20,00%	100,00%	20,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della documentazione inviata dalla Struttura e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		42	Analisi efficacia della presa in carico di sogetti, con dipendenze maggiori		RA	100,00%	delle RA		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		20,00%	100,00%	20,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	20,00%	0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		64	Applicazione nuovo Atto Aziendale e riorganizzazione della Struttura		20,00%	100,00%	20,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			80,00%	100,00%		80,00%
	S.C. Ser.D. Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		80,00% 80,00%	
<u>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</u>									
54	S.S.D. NIV	21	Adempimenti previsti dal PRISA	+RA	50,00%	100,00%	50,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata in regione dal Direttore di Dipartimento e, sulla base della stessa, ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.			
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp				
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione			50,00%		100,00%	50,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
	S.S.D. NIV		Totale Dirigenza			100,00%			100,00%			
55	S.S.D. Promozione della Salute	22	Attuazione Piano Locale della Prevenzione	+RA		30,00%		100% + Ra	30,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata in regione dal Direttore di Dipartimento e, sulla base della stessa, ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione			35,00%		100,00%	35,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza			35,00%		100,00%	35,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto				20,00%	100,00%		20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto					80,00%	100,00%		80,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.S.D. Promozione della Salute					100,00%	100,00%		100,00%	100,00%		
56	S.C. Medicina Legale	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari			30,00%		75,00%	22,50%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-1,89%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 75%.	
		23	Sviluppo attività autopsie virtuale			RA		100,00%	delle RA		25/10/2018 Sulla base della relazione inoltrata dal Direttore della SC Medicina Legale, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione				35,00%		100,00%	35,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza			35,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto				20,00%	100,00%		20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		65	Collaborazione Comparto		80,00%	100,00%		80,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Medicina Legale		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		57,50%	100,00%
57	S.C. S.I.S.P.	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		30,00%	100,00%	30,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-6,75%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		5.2	Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019		RA	100,00%	delle RA		18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella Relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		35,00%	100,00%	35,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	35,00%	100,00%	35,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto		80,00%	100,00%	80,00%		25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. S.I.S.P.		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%
58	S.C. S.I.A.N.	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		30,00%	0,00%	0,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+0,27), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		21	Adempimenti previsti dal PRISA		RA	100,00%	delle RA		18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata in regione dal Direttore di Dipartimento e, sulla base della stessa, ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		35,00%	100,00%	35,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	35,00%	100,00%	35,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	100,00%		20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			80,00%	100,00%		80,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. S.I.A.N.		Totale Dirigenza / Comparto			100,00%	100,00%		70,00%	100,00%
59	S.C. S.Pre.S.A.L.	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari			30,00%	0,00%	0,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-0,88), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		22	Attuazione Piano Locale della Prevenzione			RA	100,00%	delle RA		18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata in regione dal Direttore di Dipartimento e, sulla base della stessa, ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione			35,00%	100,00%	35,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza		35,00%	100,00%	35,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto			20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto				80,00%	100,00%	80,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. S.Pre.S.A.L.		Totale Dirigenza / Comparto			100,00%	100,00%		70,00%	80,00%
60	S.C. Servizio Veterinario Area A	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari			30,00%	100,00%	30,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-2,85), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		21	Adempimenti previsti dal PRISA			RA	100,00%	delle RA		18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata in regione dal Direttore di Dipartimento e, sulla base della stessa, ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione			35,00%				18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza		35,00%				18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto			20,00%	0,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto				80,00%	100,00%	80,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Servizio Veterinario Area A		Totale Dirigenza / Comparto			100,00%	100,00%		100,00%	80,00%
61	S.C. Servizio Veterinario Area B	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari			30,00%				15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-5,40), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		21	Adempimenti previsti dal PRISA			RA				18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata in regione dal Direttore di Dipartimento e, sulla base della stessa, ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione			35,00%				18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza		35,00%				18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto			20,00%	100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto				80,00%	100,00%	80,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Servizio Veterinario Area B		Totale Dirigenza / Comparto			100,00%	100,00%		100,00%	100,00%
62	S.C. Servizio Veterinario Area C	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari			30,00%				15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-2,25), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		21	Adempimenti previsti dal PRISA		RA	100,00%	delle RA		18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata in regione dal Direttore di Dipartimento e, sulla base della stessa, ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		35,00%	100,00%	35,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	35,00%	100,00%	35,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			80,00%	100,00%	80,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Servizio Veterinario Area C		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
63	S.S. U.V.O.S	6.4	Screening oncologici		RA	67,00%	delle RA		18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene che l'obiettivo è stato RAGGIUNTO nella percentuale del 67% in quanto, per lo Screening mammografico, non è stato rispettato quanto atteso dalla Regione in termini di "inviti"
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	20,00%	100,00%	20,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		3.2.1	Governo liste attesa produzione report mensili		80,00%	100,00%	80,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			80,00%	100,00%	80,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.S. U.V.O.S		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	80,00%	

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
AREA OSPEDALIERA in line al Direttore Sanitario										
64	S.C. Direzione Medica Ciriè-Lanzo	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	2,50%		100,00%	2,50%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)	2,50%		100,00%	2,50%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+65,02%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitario		5,00%		0,00%	0,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+2,15%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	obiettivo da ribaltare	5,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 OIV prende atto che non è stato assegnato il budget per grandi ordinatori alle Direzioni Mediche di Presidio, ma solo i contenimenti della spesa previsti dalla scheda di budget.
		11	flussi informativi		5,00%		100,00%	5,00%		18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		3.1	miglioramento tempi attesa ricoveri	Relazione (valore 30%)	RA		65,00%	delle RA		18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata dalle Direzioni Mediche di Presidio e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
				Interventi (valore 70%)			50,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto dei dati presenti nella relazione inviata in Regione e, sulla base degli stessi, definisce le percentuali di raggiungimento, fatto salva l'ulteriore verifica da parte della Direzione Strategica delle eventuali relazioni inviate dalle Strutture (come definito nell'obiettivo)	
		3.2.1	Governo liste attese produzione report mensili		5,00%		100,00%	5,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale						25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza imponente sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		3.3	Riduzione tempo permanenza in PS	Relazione (valore 50%)	5,00%		70,00%	3,50%	18/10/2018. L'OIV prende atto della relazione richiesta dall'obiettivo e dei dati presenti nella documentazione inviata in Regione e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 70% (50% relazione + 20% rispetto tempi attesa. Raggiungimento di una struttura su 5)
		4.1.2	Assistenza farmaceutica Ospedaliera	Relazione (valore 50%)	2,50%		100,00%	2,50%	18/10/2018 Sulla base della relazione inviata dalla S.C. Farmacia Ospedaliera, realizzata in accordo con le Direzioni Mediche di Presidio, e ai dati presentati, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo complessivamente RAGGIUNTO
				Spesa (valore 50%)	2,50%		100,00%	2,50%	
		6.1	tempestività interventi femori		5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.2	tempestività effettuazione PTCA nei casi di IMA STEMI		5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.3	Appropriatezza assistenza al parto		5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018. I dati contenuti nella relazione inviata in Regione, evidenziano che solo la S.C. Ostetricia e Ginecologia di Chivasso non ha raggiunto il target previsto dalla Regione. Vista l'entità della differenza tra target regionale (tasso aggiustato < 20%) e percentuale raggiunta dalla Struttura di Chivasso (20,1%), l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO, per tutte le Strutture di Ostetricia e Ginecologia.

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		6.5	Donazioni d'organo			5,00%				18/10/2018 L'OIV ritiene di non poter considerare raggiunto l'obiettivo per la quota relativa alla relazione richiesta in quanto non pervenuta nei tempi richiesti e non motivata la sua tardiva presentazione. Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene raggiunto l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica" e raggiunto parzialmente (2/3) la parte relativa al trapianto di cornea. Evidenzia, comunque, quanto dichiarato dal Coordinamento Regionale delle Donazioni sul lavoro svolto dai Coordinamenti locali dell'A.S.L. TO4
		6.6.1	Umanizzazione			5,00%				25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.2	Colloquio clinico fra medici curanti e parenti dei ricoverati			5,00%				25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.3	Commissione Mista conciliativa			5,00%				25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.4	attivazione progetti sostegno paziente/famigliari			5,00%				25/0/2018 L'OIV prende atto di quanto contenuto nella relazione inviata in Regione in data 20/02/2018 e rileva quanto segue: - l'attivazione del progetto NOCC (Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure) per il Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo, non sembra sufficiente a soddisfare quanto richiesto dall'obiettivo. L'attivazione del NOCC è obbligatoria, come previsto dalla DGR 27-368 del 28/03/2012. L'obiettivo richiedeva l'attivazione di nuovi progetti, al fine di assicurare un sostegno al paziente/famigliari in un momento successivo alla dimissione. Alla luce di quanto sopra esposto, l'OIV ritiene l'obiettivo NON COMPLETAMENTE RAGGIUNTO (percentuale riconosciuta 50 - attivazione di due progetti), ma demanda alla Direzione Generale la valutazione finale
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione			5,00%				18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	2,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		2,00%	20,00%	100,00%	2,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
		46	Governo spesa per inserimento in strutture	Occupazione posti letto RSA Aziendali	2,50%		30,00%	0,75%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 30%	
		46	Governo spesa per inserimento in strutture	Inserimento di utenti in Strutture, pari all'1,55% della popolazione ultra sessantacinquenne	2,50%		100,00%	2,50%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 100%	
		52b	Istituto di un centro unificato per i trasporti		3,00%		100,00%	3,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della documentazione presentata dai Direttori delle Strutture coinvolte e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		54b	Casse Rosse		3,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 La relazione del Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria, non contiene i dati definitivi per l'anno 2017, pertanto l'OIV ne richiede l'integrazione 27/11/2018 Dall'integrazione inviata dal Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria in data 30/10/2018, si evince la non possibilità di un corretto monitoraggio dei collegamenti prenotazione/prestazione/pagamento ticket, che gli operatori delle Strutture coinvolte devono effettuare tramite la procedura Trakcare. Inoltre, la percentuale media per il 2017 di ritorni errati, risulta del 10,63%. Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, pur prendendo atto che vi è stato un miglioramento rispetto all'anno 2016, si evidenzia che non sono stati raggiunti gli standard richiesti dall'obiettivo che risulta NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			40,00%	100,00%		40,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Direzione Medica Ciriè-Lanzo		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		76,33%	60,00%	
65	S.C. Direzione Medica PO Chivasso	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	2,50%		100,00%	2,50%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Verifica produttiva (valore 50%)	2,50%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-5,07%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO		
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		5,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+0,51%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	obiettivo da ribaltare	5,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 OIV prende atto che non è stato assegnato il budget per grandi ordinatori alle Direzioni Mediche di Presidio, ma solo i contenimenti della spesa previsti dalla scheda di budget.	
		11	flussi informativi		5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		3.1	miglioramento tempi attesa ricoveri	Relazione (valore 30%)	RA	65,00%	delle RA		18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata dalle Diezioni Mediche di Presidio e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
			Inteventi (valore 70%)	50,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto dei dati presenti nella relazione inviata in Regione e, sulla base degli stessi, definisce le percentuali di raggiungimento, fatto salva l'ulteriore verifica da parte della Direzione Strategica delle eventuali relazioni inviate dalle Strutture (come definito nell'obiettivo)			
		3.2.1	Governo liste attesa produzione report mensili		5,00%	100,00%	5,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale		5,00%	100,00%	5,00%		25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza imporante sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		3.3	Riduzione tempo permanenza in PS	Relazione (valore 50%)	5,00%	70,00%	3,50%		18/10/2018. L'OIV prende atto della relazione richiesta dall'obiettivo e dei dati presenti nella documentazione inviata in Regione e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 70% (50% relazione + 20% rispetto tempi attesa. Raggiungimento di una struttura su 5)
		4.1.2	Assistenza farmaceutia Ospedaliera	Relazione (valore 50%)	2,50%	100,00%	2,50%		18/10/2018 Sulla base della relazione inviata dalla S.C. Farmacia Ospedaliera, realizzata in accordo con le Direzioni Mediche di Presidio, e ai dati presentati, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo complessivamente RAGGIUNTO
				Spesa (valore 50%)	2,50%	100,00%	2,50%		

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		6.1	tempestività interventi femori		5,00%		100,00%	5,00%		18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.2	tempestività effettuazione PTCA nei casi di IMA STEMI		5,00%		100,00%	5,00%		18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.3	Appropriatezza assistenza al parto		5,00%		100,00%	5,00%		18/10/2018. I dati contenuti nella relazione inviata in Regione, evidenziano che solo la S.C. Ostetricia e Ginecologia di Chivasso non ha raggiunto il target previsto dalla Regione. Vista l'entità della differenza tra target regionale (tasso aggiustato < 20%) e percentuale raggiunta dalla Struttura di Chivasso (20,1%), l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO, per tutte le Strutture di Ostetricia e Ginecologia.
		6.5	Donazioni d'organo		5,00%		41,66%	2,08%		18/10/2018 L'OIV ritiene di non poter considerare raggiunto l'obiettivo per la quota relativa alla relazione richiesta in quanto non pervenuta nei tempi richiesti e non motivata la sua tardiva presentazione. Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene raggiunto l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica" e raggiunto parzialmente (2/3) la parte relativa al trapianto di cornea. Evidenzia, comunque, quanto dichiarato dal Coordinamento Regionale delle Donazioni sul lavoro svolto dai Coordinamenti locali dell'A.S.L. TO4
		6.6.1	Umanizzazione		5,00%		100,00%	5,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.2	Colloquio clinico fra medici curanti e parenti dei ricoverati		5,00%		100,00%	5,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.3	Commissione Mista conciliativa		5,00%		100,00%	5,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.		
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp			
		6.6.4	attivazione progetti sostegno paziente/famigliari			5,00%		50,00%	2,50%	25/0/2018 L'OIV prende atto di quanto contenuto nella relazione inviata in Regione in data 20/02/2018 e rileva quanto segue: - l'attivazione del progetto NOCC (Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure) per il Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo, non sembra sufficiente a soddisfare quanto richiesto dall'obiettivo. L'attivazione del NOCC è obbligatoria, come previsto dalla DGR 27-368 del 28/03/2012. L'obiettivo richiedeva l'attivazione di nuovi progetti, al fine di assicurare un sostegno al paziente/famigliari in un momento successivo alla dimissione. Alla luce di quanto sopra esposto, l'OIV ritiene l'obiettivo NON COMPLETAMENTE RAGGIUNTO, ma demanda alla Direzione Generale la valutazione finale	
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione			5,00%		100,00%	5,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza		2,00%		100,00%	2,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto			20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza			2,00%	20,00%	100,00%	2,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
		46	Governo spesa per inserimento in strutture	Occupazione posti letto RSA Aziendali		2,50%		30,00%	0,75%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 30%	

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		46	Governo spesa per inserimento in strutture	Inserimento di utenti in Strutture, pari all'1,55% della popolazione ultra sessantacinquenne	2,50%		100,00%	2,50%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 100%
		52b	Istituto di un centro unificato per i trasporti		3,00%		100,00%	3,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della documentazione presentata dai Direttori delle Strutture coinvolte e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		54b	Casse Rosse		3,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 La relazione del Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria, non contiene i dati definitivi per l'anno 2017, pertanto l'OIV ne richiede l'integrazione 27/11/2018 Dall'integrazione inviata dal Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria in data 30/10/2018, si evince la non possibilità di un corretto monitoraggio dei collegamenti prenotazione/prestazione/pagamento ticket, che gli operatori delle Strutture coinvolte devono effettuare tramite la procedura Traccare. Inoltre, la percentuale media per il 2017 di ritorni errati, risulta del 10,63%. Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, pur prendendo atto che vi è stato un miglioramento rispetto all'anno 2016, si evidenzia che non sono stati raggiunti gli standard richiesti dall'obiettivo che risulta NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto				100,00%		40,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Direzione Medica P.O. Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		75,83%	60,00%	
66	S.C. Direzione Medica Ivrea Cuornè	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	2,50%		100,00%	2,50%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
				Verifica produttiva (valore 50%)	2,50%		0,00%	0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+0,17%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.		
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp			
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari			5,00%		100,00%	5,00%		15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-6,34%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	obiettivo da ribaltare		5,00%		0,00%	0,00%		18/10/2018 OIV prende atto che non è stato assegnato il budget per grandi ordinatori alle Direzioni Mediche di Presidio, ma solo i contenimenti della spesa previsti dalla scheda di budget.
		11	flussi informativi			5,00%		100,00%	5,00%		18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		3.1	miglioramento tempi attesa ricoveri	Relazione (valore 30%)	RA			65,00%	delle RA		18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione inviata dalle Diezioni Mediche di Presidio e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
			Inteventi (valore 70%)	50,00%				18/10/2018 L'OIV prende atto dei dati presenti nella relazione inviata in Regione e, sulla base degli stessi, definisce le percentuali di raggiungimento, fatto salva l'ulteriore verifica da parte della Direzione Strategica delle eventuali relazioni inviate dalle Strutture (come definito nell'obiettivo)			
		3.2.1	Governo liste attesa produzione report mensili			5,00%		100,00%	5,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		10	Aumento valore di produzione chirurgica - miglior utilizzo sale			5,00%		100,00%	5,00%		25/10/2018 L'OIV visiona i dati elaborati dal Settore Controllo di Gestione. Dall'analisi del documento sembra che nei suddetti dati non sia ricompresa l'attività ambulatoriale che, alla luce delle nuove direttive volte ad un incremento del ricorso alla chirurgia minore, può determinare una differenza imponente sul totale della produzione chirurgica. Pertanto si richiede al CO.GE. una verifica della produzione chirurgica, considerando i RO, DH e l'attività ambulatoriale. 27/11/2018 L'OIV prende visione dell'integrazione inviata dal Settore Controllo di Gestione, dalla quale risulta che la produzione chirurgica ha raggiunto uno scostamento (tra il 2016 ed il 2017) pari all'1,02. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		3.3	Riduzione tempo permanenza in PS	Relazione (valore 50%)	5,00%		70,00%	3,50%		18/10/2018. L'OIV prende atto della relazione richiesta dall'obiettivo e dei dati presenti nella documentazione inviata in Regione e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 70% (50% relazione + 20% rispetto tempi attesa. Raggiungimento di una struttura su 5)
		4.1.2	Assistenza farmaceutica Ospedaliera	Relazione (valore 50%)	2,50%		100,00%	2,50%		18/10/2018 Sulla base della relazione inviata dalla S.C. Farmacia Ospedaliera, realizzata in accordo con le Direzioni Mediche di Presidio, e ai dati presentati, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo complessivamente RAGGIUNTO
				Spesa (valore 50%)	2,50%		100,00%	2,50%		
		6.1	tempestività interventi femori		5,00%		100,00%	5,00%		18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.2	tempestività effettuazione PTCA nei casi di IMA STEMI		5,00%		100,00%	5,00%		18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.3	Appropriatezza assistenza al parto		5,00%		100,00%	5,00%		18/10/2018. I dati contenuti nella relazione inviata in Regione, evidenziano che solo la S.C. Ostetricia e Ginecologia di Chivasso non ha raggiunto il target previsto dalla Regione. Vista l'entità della differenza tra target regionale (tasso aggiustato < 20%) e percentuale raggiunta dalla Struttura di Chivasso (20,1%), l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO, per tutte le Strutture di Ostetricia e Ginecologia.
		6.5	Donazioni d'organo		5,00%		41,66%	2,08%		18/10/2018 L'OIV ritiene di non poter considerare raggiunto l'obiettivo per la quota relativa alla relazione richiesta in quanto non pervenuta nei tempi richiesti e non motivata la sua tardiva presentazione. Sulla base dei dati contenuti nella relazione inoltrata in Regione, l'OIV ritiene raggiunto l'obiettivo per la parte relativa alla "segnalazione di soggetti in morte encefalica" e raggiunto parzialmente (2/3) la parte relativa al trapianto di cornea. Evidenza, comunque, quanto dichiarato dal Coordinamento Regionale delle Donazioni sul lavoro svolto dai Coordinamenti locali dell'A.S.L. TO4
		6.6.1	Umanizzazione		5,00%		100,00%	5,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.		
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp			
		6.6.2	Colloquio clinico fra medici curanti e parenti dei ricoverati			5,00%		100,00%	5,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.3	Commissione Mista conciliativa			5,00%		100,00%	5,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.4	attivazione progetti sostegno paziente/famigliari			5,00%		50,00%	2,50%		25/0/2018 L'OIV prende atto di quanto contenuto nella relazione inviata in Regione in data 20/02/2018 e rileva quanto segue: - l'attivazione del progetto NOCC (Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure) per il Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo, non sembra sufficiente a soddisfare quanto richiesto dall'obiettivo. L'attivazione del NOCC è obbligatoria, come previsto dalla DGR 27-368 del 28/03/2012. L'obiettivo richiedeva l'attivazione di nuovi progetti, al fine di assicurare un sostegno al paziente/famigliari in un momento successivo alla dimissione. Alla luce di quanto sopra esposto, l'OIV ritiene l'obiettivo NON COMPLETAMENTE RAGGIUNTO (percentuale riconosciuta 50 - attivazione di due progetti), ma demanda alla Direzione Generale la valutazione finale
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione			5,00%		100,00%	5,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza		2,00%		100,00%	2,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto			20,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza			2,00%	20,00%	100,00%	2,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
		46	Governo spesa per inserimento in strutture	Occupazione posti letto RSA Aziendali		2,50%		30,00%	0,75%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 30%

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		46	Governo spesa per inserimento in strutture	Inserimento di utenti in Strutture, pari all'1,55% della popolazione ultra sessantacinquenne	2,50%		100,00%	2,50%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 100%
		52b	Istituto di un centro unificato per i trasporti		3,00%		100,00%	3,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della documentazione presentata dai Direttori delle Strutture coinvolte e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		54b	Casse Rosse		3,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 La relazione del Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria, non contiene i dati definitivi per l'anno 2017, pertanto l'OIV ne richiede l'integrazione 27/11/2018 Dall'integrazione inviata dal Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria in data 30/10/2018, si evince la non possibilità di un corretto monitoraggio dei collegamenti prenotazione/prestazione/pagamento ticket, che gli operatori delle Strutture coinvolte devono effettuare tramite la procedura Traccare. Inoltre, la percentuale media per il 2017 di ritorni errati, risulta del 10,63%. Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, pur prendendo atto che vi è stato un miglioramento rispetto all'anno 2016, si evidenzia che non sono stati raggiunti gli standard richiesti dall'obiettivo che risulta NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto				100,00%		40,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Direzione Medica Ivrea Cuorgnè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		80,83%	60,00%	
67	Responsabili Macroaree Ospedale Territorio		Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)			100,00%		7,50%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		1.1							15/11/2018 L'OIV prende atto che le Strutture di Macroarea Ospedale e Territorio dipendono dalle Direzioni Mediche di Presidio e, pertanto, sono valutate con le stesse percentuali di raggiungimento raggiunte dalle Direzioni stesse
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari			15,00%			15/11/2018 L'OIV prende atto che le Strutture di Macroarea Ospedale e Territorio dipendono dalle Direzioni Mediche di Presidio e, pertanto, sono valutate con le stesse percentuali di raggiungimento raggiunte dalle Direzioni stesse
		6.6.1	Umanizzazione			15,00%	100,00%	15,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.2	Colloquio clinico fra medici curanti e parenti dei ricoverati			10,00%	100,00%	10,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.3	Commissione Mista conciliativa			15,00%	100,00%	15,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.4	attivazione progetti sostegno paziente/famigliari			15,00%	50,00%	7,50%	25/0/2018 L'OIV prende atto di quanto contenuto nella relazione inviata in Regione in data 20/02/2018 e rileva quanto segue: - l'attivazione del progetto NOCC (Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure) per il Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo, non sembra sufficiente a soddisfare quanto richiesto dall'obiettivo. L'attivazione del NOCC è obbligatoria, come previsto dalla DGR 27-368 del 28/03/2012. L'obiettivo richiedeva l'attivazione di nuovi progetti, al fine di assicurare un sostegno al paziente/famigliari in un momento successivo alla dimissione. Alla luce di quanto sopra esposto, l'OIV ritiene l'obiettivo NON COMPLETAMENTE RAGGIUNTO (percentuale riconosciuta 50 - attivazione di due progetti), ma demanda alla Direzione Generale la valutazione finale

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		63	Attivazione corsi obbligatori ai sensi Ministero della Salute. Raccomandazione n. 8, novembre 2007 e smi		15,00%	100,00%		15,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO	
	Responsabili Macroaree Ospedale Territorio		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%			70,00%		
68	S.S. Dietetica e Nutrizione Clinica	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	50% RA		50,00%	delle RA	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO	
			Verifica produttoria (valore 50%)	50% RA		0,00%	delle RA	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-0,22%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO Suggerisce, comunque, di valutare quanto relazionato dal Responsabile della Struttura		
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitario		40,00%		100,00%	40,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-5,58%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		11	flussi informativi		30,00%		100,00%	30,00%	18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	30,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		30,00%		0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			70,00%		100,00%	70,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
			S.S. Dietetica e Nutrizione Clinica				100,00%	100,00%		70,00%
69	S.C. Farmacia Ospedaliera	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)					27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO	
			Verifica produttoria (valore 50%)	10,00%		100,00%	10,00%	15/11/2018 Preso visione della scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione, l'OIV rileva che non è previsto, nella stessa, il valore relativo alla produzione. Demanda pertanto la valutazione di tale obiettivo alla Direzione Generale		

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		15,00%			0,00%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (+10,52%), l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori		15,00%	100,00%		15,00%	18/10/2018 Preso atto che dalla documentazione rilasciata dalla S.C. Gestione Economico-Finanziaria, risulta un risparmio dello 0,79% sul budget assegnato, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		4.1.2	Assistenza farmaceutica Ospedaliera	Relazione (valore 50%)	50% RA	100,00%	del 50% delle RA		18/10/2018 Sulla base della relazione inviata dalla S.C. Farmacia Ospedaliera, realizzata in accordo con le Direzioni Mediche di Presidio, e ai dati presentati, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo complessivamente RAGGIUNTO
				Spesa (valore 50%)	50% RA	100,00%	del 50% delle RA		
		4.2	Miglioramento qualità del flusso informativo dei dispositivi medici		15,00%	100,00%		15,00%	18/10/2018 Sulla base della documentazione pervenuta dalla S.C. Gestione Economico-Finanziario l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		4.3.1	Riduzione spesa per Dispositivi Medici	50% obiettivo	7,50%			0,00%	25/10/2018 Sulla base della relazione inoltrata in Regione e dei dati elaborati dalla SC Gestione Economico-Finanziaria, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		4.3.2	Riduzione spesa per Dispositivi Medici (presidi per l'autocontrollo della glicemia)	50% obiettivo	7,50%			0,00%	25/10/2018 Sulla base della relazione inoltrata in Regione e della relazione presentata dalla Responsabile della S.S. Diabetologia, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		10,00%	100,00%		10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%	100,00%		10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto				20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		10,00%	20,00%	100,00%	10,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			60,00%	100,00%		60,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Farmacia Ospedaliera		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		70,00%	100,00%	
<u>STRUTTURE IN STAFF DIRETTORE GENERALE</u>										
70	S.S. Medico Competente	25	Creazione banca dati biostatici	+RA	30,00%		100,00%	30,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione del Responsabile della S.S. Medico Competente. Da tale documento si evidenzia che, non solo vi è una proposta di interventi, ma che gli stessi sono già stati messi in atto. Pertanto l'obiettivo si ritiene RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		30,00%		100,00%	30,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	40,00%		100,00%	40,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		30,00%	100,00%		30,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			70,00%	100,00%		70,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.S. Medico Competente		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	
71	Servizio Responsabile Prevenzione e Protezione	25	Creazione banca dati biostatici			30,00%	100,00%		30,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione del Responsabile della S.S. Medico Competente. Da tale documento si evidenzia che, non solo vi è una proposta di interventi, ma che gli stessi sono già stati messi in atto. Pertanto l'obiettivo si ritiene RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione			20,00%	100,00%		20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione		20,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		63	Attivazione corsi obbligatori ai sensi Ministero della Salute. Raccomandazione n. 8, novembre 2007 e smi		30,00%	100,00%		30,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
	Servizio Responsabile Prevenzione e Protezione		Totale Comparto		100,00%			80,00%	
72	Ufficio Relazioni Esterne	2.1	Case della Salute progettazione formazione / informazione	30% valore obiettivo	5,00%	100,00%		5,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Case della Salute realizzazione formazione / informazione	70% valore obiettivo	5,00%	100,00%		5,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.1	Umanizzazione		15,00%	100,00%		15,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.2	Colloquio clinico fra medici curanti e parenti dei ricoverati		15,00%	100,00%		15,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.3	Commissione Mista conciliativa		15,00%	100,00%		15,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		6.6.4	attivazione progetti sostegno paziente/famigliari		15,00%	50,00%		7,50%	25/0/2018 L'OIV prende atto di quanto contenuto nella relazione inviata in Regione in data 20/02/2018 e rileva quanto segue: - l'attivazione del progetto NOCC (Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure) per il Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo, non sembra sufficiente a soddisfare quanto richiesto dall'obiettivo. L'attivazione del NOCC è obbligatoria, come previsto dalla DGR 27-368 del 28/03/2012. L'obiettivo richiedeva l'attivazione di nuovi progetti, al fine di assicurare un sostegno al paziente/famigliari in un momento successivo alla dimissione. Alla luce di quanto sopra esposto, l'OIV ritiene l'obiettivo NON COMPLETAMENTE RAGGIUNTO (percentuale riconosciuta 50 - attivazione di due progetti), ma demanda alla Direzione Generale la valutazione finale
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		10,00%	100,00%		10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione		10,00%	100,00%		10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		10,00%	100,00%		10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
	Ufficio Relazioni Esterne		Totale Comparto			100,00%		92,50%	
73	Ufficio Ingegneria Clinica	6.6.1	Umanizzazione		20,00%	100,00%		20,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		27.1	Modellizzazione griglia per definire priorità interventi innovativi/sostitutivi /manutentivi del parco tecnologico sanitario entro il 31/10/2017		25,00%	100,00%		25,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		27.2	Prodez programma innovativo/sostitutivo/manut entivo parco tecnologico sulla base della modellizzazione per il 2018 entro il 31/12/2017		25,00%	100,00%		25,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		10,00%	100,00%		10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione		10,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		10,00%	100,00%		10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
	Ufficio Ingegneria Clinica		Totale Comparto			100,00%		90,00%	
<u>STRUTTURE IN STAFF DIRETTORE SANITARIO</u>									
74	S.C. Gestione Rischio Clinico	6.6.1	Umanizzazione		20,00%	100,00%	20,00%		25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		28.1	Predisposizione corso FAD Legge Gelli-Bianco		25,00%	100,00%	25,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione del Direttore della Struttura, e della documentazione allegata, dalla quale si evidenzia l'avvenuta predisposizione del corso entro il 31/10/2017. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		28.2	Attivazione corso FAD Legge Gelli-Bianco		25,00%	100,00%	25,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione del Direttore della Struttura, e della documentazione allegata. Sulla base della suddetta documentazione ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO. Richiede, comunque, una verifica delle date indicate dal Direttore della Struttura. 25/10/2018 E' stata contattata la S.S. Formazione che ha confermato che la registrazione del Corso, e la pubblicazione dello stesso sul Portale della Formazione, è avvenuta nel 2017
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	15,00%	100,00%	15,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%		20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		63	Attivazione corsi obbligatori ai sensi Ministero della Salute. Raccomandazione n. 8, novembre 2007 e smi		RA	100,00%	delle RA		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO	
		66	Prevenire il rischio clinico connesso all'attività espletata nel laboratorio Galenico-oncologica		15,00%	20,00%	100,00%	15,00%	20,00%	25/10/2018 L'OIV prende atto della relazione del Responsabile della S.S. Farmacia Oncologica e Galenica Clinica e, solo sulla base della stessa e non di altri atti documentali, ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO. Inoltre, suggerisce per il futuro: 1) Una maggiore integrazione tra le due Strutture coinvolte nell'obiettivo 2) Una migliore evidenza delle azioni intraprese su suggerimento della SC Gestione Rischio Clinico
		65	Collaborazione Comparto			60,00%	100,00%		60,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Gestione Rischio Clinico		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	
75	S.S. Gestione Contenzioso Medico-Legale	29.1	Redazione, gestione e aggiornamento file delle richieste di risarcimento a vario titolo		RA	100,00%	delle RA		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO	
		29.2	Invio trimestrale del repoeer alla Direzione Strategica e alla SC Gestione Economico Finanziaria						27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione		100,00%	100,00%	100,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione		100,00%	100,00%	100,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
	S.S. Gestione Contenzioso Medico-Legale		Totale Comparto		100,00%		100,00%			
76	S.S. Formazione e Laurea Infermieristica	2.1	Case della Salute progettazione formazione / informazione			15,00%	100,00%		15,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		2.1	Case della Salute realizzazione formazione / informazione			15,00%	100,00%		15,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		6.6.1	Umanizzazione		10,00%	100,00%		10,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		30	Nell'ambito della sua funzione di produttore di eventi formativi, la Struttura deve concordare con la Direzione Strategica (committenza) il Piano Formativo Aziendale per l'anno 2018 entro il 31/01/2018		15,00%	100,00%		15,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della deliberazione del Direttore Generale n. 130 del 30/01/2018, con la quale viene approvato il Piano Formativo 2018. Pertanto, l'obiettivo è RAGGIUNTO	
		31	Collaborazione con la Direzione Strategica per la realizzazione di iniziative formative coinvolgenti il Personale dell'ASL TO4 e gli studenti del Corso di Laurea. Proposta dei temi entro il 31/12/2017		15,00%	100,00%		15,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della proposta di iniziative formative presentata entro il 31/12/2017. Pertanto, l'obiettivo è RAGGIUNTO	
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		10,00%	100,00%		10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione		10,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		63	Attivazione corsi obbligatori ai sensi Ministero della Salute. Raccomandazione n. 8, novembre 2007 e smi		10,00%	100,00%	100,00%	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO	
	S.S. Formazione e Laurea Infermieristica					100,00%		90,00%		
77	S.S. Prevenzione Sorveglianza e Controllo ICA	32	Attuazione del programma di sviluppo e monitoraggio del sistema di "indicatori" per il Programma di Prevenzione del Rischio Infettivo per l'anno 2017	+RA	60,00%	20,00%	100,00%	60,00%	20,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	40,00%		100,00%	40,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			60,00%	100,00%	60,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.S. Prev Sorveglianza e Controllo ICA		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%
78	S.S. Psicologia della Salute degli Adulti	6.6.1	Umanizzazione		30,00%		100,00%	30,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		33	Analisi e valutazione dell'attività erogata con riferimento alla domanda e sviluppo di azioni, in isorisorse, tendenti alla risposta in tempi uniformi presso le diverse sedi operative aziendali		30,00%		100,00%	30,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione del Responsabile della Struttura e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		34	Avvio attività di cui alla DGR 20 aprile 2017, n. 31-4912		RA		100,00%	delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto della documentazione inviata dalla Struttura e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		35	Definizione protocolli aziendale con le Strutture dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze, al fine di garantire una continuità assistenziale		20,00%		100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della documentazione inviata dalla Struttura e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione		20,00%		100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.S. Psicologia della Salute degli Adulti		Totale Dirigenza		100,00%			100,00%	
79	S.S. Psicologia della Salute in Età Evolutiva	6.6.1	Umanizzazione		35,00%		100,00%	35,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		33	Analisi e valutazione dell'attività erogata con riferimento alla domanda e sviluppo di azioni, in isorisorse, tendenti alla risposta in tempi uniformi presso le diverse sedi operative aziendali		40,00%		100,00%	40,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione del Responsabile della Struttura e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		34	Avvio attività di cui alla DGR 20 aprile 2017, n. 31-4912		RA		100,00%	delle RA	18/10/2018 L'OIV prende atto della documentazione inviata dalla Struttura e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione		25,00%		100,00%	25,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.S. Psicologia della Salute in Età Evolutiva		Totale Dirigenza		100,00%			100,00%	
80	S.S. U.O.C.P.	36	D.P.C.M. 12/01/2017 - art. 22 e 23 "Cure domiciliari" e "Cure palliative domiciliari Predisposizione congiunta tra tutte le Strutture interessate (SS.SS. Cure Domiciliari - S.S. U.O.C.P.) di un modello di classificazione per la presa in carico, strutturato ai sensi degli artt. 22 e 23 del D.P.C.M. 12/01/2017	+RA	40,00%		100,00%	40,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione	Dirigenza	60,00%		100,00%	60,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione	Comparto		30,00%	100,00%	30,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		65	Collaborazione Comparto			70,00%	100,00%	70,00%	25/10/2018 Preso atto della certificazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.S. U.O.C.P.		Totale Dirigenza		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
81	S.S. Cure Domiciliari Ciriè Lanzo	36	D.P.C.M. 12/01/2017 - artt. 22 e 23 "Cure domiciliari" e "Cure palliative domiciliari Predisposizione congiunta tra tutte le Strutture interessate (SS.SS. Cure Domiciliari - S.S. U.O.C.P.) di un modello di classificazione per la presa in carico, strutturato ai sensi degli artt. 22 e 23 del D.P.C.M. 12/01/2017	+RA	40,00%		100,00%	40,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione		60,00%		100,00%	60,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.S. Cure Domiciliari Ciriè Lanzo		Totale Dirigenza		100,00%			100,00%	
82	S.S. Cure Domiciliari Chivasso Settimo San Mauro	36	D.P.C.M. 12/01/2017 - artt. 22 e 23 "Cure domiciliari" e "Cure palliative domiciliari Predisposizione congiunta tra tutte le Strutture interessate (SS.SS. Cure Domiciliari - S.S. U.O.C.P.) di un modello di classificazione per la presa in carico, strutturato ai sensi degli artt. 22 e 23 del D.P.C.M. 12/01/2017	+RA	40,00%		100,00%	40,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione		60,00%		100,00%	60,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.S. Cure Domiciliari Ciriè-Lanzo		Totale Dirigenza		100,00%			100,00%	

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
83	S.S. Cure Domiciliari Ivrea Cuorgnè	36	D.P.C.M. 12/01/2017 - artt. 22 e 23 "Cure domiciliari" e "Cure palliative domiciliari Predisposizione congiunta tra tutte le Strutture interessate (SS.SS. Cure Domiciliari - S.S. U.O.C.P.) di un modello di classificazione per la presa in carico, strutturato ai sensi degli artt. 22 e 23 del D.P.C.M. 12/01/2017	+RA	40,00%		100,00%	40,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione		60,00%		100,00%	60,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.S. Cure Domiciliari Ivrea Cuorgnè		Totale Dirigenza		100,00%			100,00%	
84	S.S. Assistenza Primaria	37	Redazione manuale di tutte le procedure operative gestite dalla Strutture con il supporto metodologico della S.S. Qualità	+RA	40,00%		100,00%	40,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione		60,00%		100,00%	60,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.S. Assistenza Primaria		Totale Dirigenza		100,00%			100,00%	
85	S.S. Assistenza Integrativa e Protesica	1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e matreiale sanitati		30,00%		0,00%	0,00%	15/11/2018 L'OIV prende atto che non è prevista una scheda di budget per la Struttura. Pertanto demanda la valutazione di tale obiettivo alla Direzione Generale
		1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori		RA		60,00%	delle RA	18/10/2018 Vista la documentazione rilasciata dalla S.C. Gestione Economico-Finanziaria, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto al 60% in quanto la spesa 2017 / budget assegnato è pari all'1,03 (graduazione obiettivo tra >1 < 1,3 =60%)
		4.3.1	Riduzione spesa per Dispositivi Medici (presidi per l'autocontrollo della glicemia)	50% obiettivo	15,00%		0,00%	0,00%	25/10/2018 Sulla base della relazione inoltrata in Regione e dei dati elaborati dalla SC Gestione Economico-Finanziaria, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		4.3.2	Riduzione spesa per Dispositivi Medici (presidi per l'autocontrollo della glicemia)	50% obiettivo	15,00%		0,00%	0,00%	25/10/2018 Sulla base della relazione inoltrata in Regione e della relazione presentata dalla Responsabile della S.S. Diabetologia, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		20,00%		100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione		20,00%		100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
	S.S. Assistenza Integrativa e protesica		Totale Dirigenza		100,00%	0,00%		40,00%	0,00%	
STRUTTURE in line DIRETTORE AMMINISTRATIVO										
80	S.C. Acq. Gest. Log Beni Servizi	1.1	Aumento produzione del 5%	Progetto (valore 50%)	2,50%		100,00%	2,50%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO	
		1.1		Verifica produttiva (valore 50%)	2,50%		0,00%	0,00%	15/11/2018 L'OIV prende atto che non è previsto, nella scheda di budget della Struttura, il valore della produzione. Pertanto demanda la valutazione di tale obiettivo alla Direzione Generale	
		1.1	Riduzione del 2% spesa personale, dispositivi medici, farmaci e materiale sanitari		10,00%		75,00%	7,50%	15/11/2018 Preso visione dei dati contenuti nella scheda di Budget inviata dal Settore Controllo di Gestione (-1,57%), l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO al 75%	
		1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori		10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	18/10/2018 Preso atto che dalla documentazione rilasciata dalla S.C. Gestione Economico-Finanziaria, risulta un risparmio dello 0,79% sul budget assegnato, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		4.2	Miglioramento qualità del flusso informativo dei dispositivi medici		10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	18/10/2018 Sulla base della documentazione pervenuta dalla S.C. Gestione Economico-Finanziario l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		4.3.1	Riduzione spesa per Dispositivi Medici (presidi per l'autocontrollo della glicemia)	50% obiettivo	5,00%	5,00%	0,00%	0,00%	0,00%	25/10/2018 Sulla base della relazione inoltrata in Regione e dei dati elaborati dalla SC Gestione Economico-Finanziaria, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		4.3.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	50% obiettivo	5,00%	5,00%	0,00%	0,00%	0,00%	25/10/2018 Sulla base della relazione inoltrata in Regione e della relazione presentata dalla Responsabile della S.S. Diabetologia, l'OIV ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		6.6.1	Umanizzazione		10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		5,00%	10,00%	100,00%	5,00%	10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	5,00%		100,00%	5,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		10,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		52a	Riorganizzazione trasporti Personale autista (Progetto)		5,00%	10,00%	100,00%	5,00%	10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto del progetto presentato dal Direttore della Struttura e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		52b	Istituto di un centro unificato per i trasporti		5,00%	10,00%	100,00%	5,00%	10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della documentazione presentata dai Direttori delle Strutture coinvolte e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		57a	Attivazione e conclusione procedure selezione di mercato per aggiudicazione del servizio di supporto per il concorso pubblico per Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere entro il 31/10/2017		10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		58	Riorganizzazione del Personale dei Servizi economici		10,00%		100,00%	10,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della documentazione presentata dal Direttore della S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		59	Effettuazione gare nel rispetto delle programmazioni definite con delib. 369 del 04/04/2017		RA	10,00%	100,00%	delle RA	10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della relazione del Direttore della Struttura ma, a completamento della stessa, richiede un prospetto riepilogativo che evidenzi l'attuazione delle gare previste per il 2017 25/10/2018 L'OIV acquisisce l'integrazione prodotta dalla Struttura e, sulla base della stessa ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Acq. Gest. Log Beni Servizi		Totale Dirigenza / Comparto		95,00%	100,00%		80,00%	80,00%	
81	S.C. Affari Istituzionali - Legali - CNU Settore Affari Istituzionali	50	Gestione documentale informatizzata. Dematerializzazione delle delibere e delle determinazioni	+RA	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	18/10/2018 Preso atto della relazione dei Direttori di Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	25,00%		100,00%	25,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		25,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
	Settore Affari Istituzionali		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		100,00%	75,00%	
	Settore C.N.U.	53	Continuazione monitoraggio della spesa per singole voci stipendiali.			25,00%	100,00%		25,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della documentazione presentata dal Direttore della Struttura e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza			25,00%	100,00%		25,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione			25,00%	100,00%		25,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		25,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO	
	Settore C.N.U.		Totale Dirigenza / Comparto			100,00%		0,00%	75,00%	
	Settore S.S. Legale	6.6.1	Umanizzazione	+50% RA	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione	+50% RA	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	25,00%		100,00%	25,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		25,00%	100,00%		25,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
	Settore S.S. Legale		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	
	Settore Gestione Amm. Rapporti con Strutture accreditate e convenzionali e con Organ. per trasp sanit	51	Antiriciclaggio	+50% RA	20,00%	10,00%	100,00%	20,00%	10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della documentazione presentata dal Responsabile della Struttura Semplice e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		52b	Istituzione di un centro unificato per i trasporti	+50% RA	20,00%	10,00%	100,00%	20,00%	10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della documentazione presentata dai Direttori delle Strutture coinvolte e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		20,00%	25,00%	100,00%	20,00%	25,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		20,00%	25,00%	100,00%	20,00%	25,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	20,00%		100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		30,00%	100,00%	30,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
	Settore Gestione Amm. Rapporti con Strutture accreditate e convenzionali e con Organ. per trasp sanit		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
82	S.C. Amministrazione del Personale	44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		20,00%	20,00%	100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	20,00%		100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		20,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		20,00%	20,00%	100,00%	20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
		56	Monitoraggio trimestrale andamento spesa Personale		40,00%	20,00%	100,00%	40,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		57	Attivazione concorso pubblico per Coll Prof San Inf. entro il 30/11/2017		RA	20,00%	100,00%	delle RA	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Amministrazione del Personale		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		100,00%	80,00%
83	S.C. Gestione Economico-Finanziaria	6.6.1	Umanizzazione			10,00%	100,00%	10,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		10,00%	100,00%		10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione		10,00%	0,00%		0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		10,00%	100,00%		10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
		46a	Governo della spesa per inserimento in Strutture con obiettivo del raggiungimento dell'1,55 con utilizzo delle Strutture Aziendali al 100% Report trimestrali alla Direzione Strategica		10,00%	100,00%		10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		47	Governo della spesa per integrativa e protesica. Report trimestrali		15,00%	100,00%		15,00%	27/11/2018 Secondo quanto certificato della Direzione Generale, si prende atto che i report previsti dall'obiettivo sono stati prodotti sulla base delle esigenze aziendali, senza rispettare la cadenza trimestrale prevista dall'obiettivo stesso. L'OIV ritiene, comunque di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		54	Casse Rosse		10,00%	100,00%		10,00%	18/10/2018 La relazione del Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria, non contiene i dati definitivi per l'anno 2017, pertanto l'OIV ne richiede l'integrazione 27/11/2018 Dall'integrazione inviata dal Responsabile della SC Gestione Economico-Finanziaria in data 30/10/2018, si evince che sono stati effettuati i 4 invii dei solleciti insoluti previsti dall'indicatore dell'obiettivo. Pertanto l'obiettivo risulta RAGGIUNTO
		55	Caricamento fatture su procedura PCC		10,00%	100,00%		10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto di quanto dichiarato dal Responsabile della S.C. Gestione Economico-Finanziaria e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		56	Monitoraggio trimestrale andamento spesa Personale		15,00%	100,00%		15,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.		
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp			
	S.C. Gestione Economico-Finanziaria		Totale Comparto			100,00%			90,00%		
84	S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale	1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	RA		10,00%	100,00%	delle RA	10,00%	18/10/2018 Preso atto che dalla documentazione rilasciata dalla S.C. Gestione Economico-Finanziaria, risulta un risparmio dello 0,79% sul budget assegnato, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		6.6.1	Umanizzazione		20,00%	10,00%	100,00%	20,00%	10,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		15,00%	10,00%	100,00%	15,00%	10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%		100,00%	10,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		10,00%	0,00%			0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		10,00%	15,00%	100,00%	10,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO	
		60a	Predisposizione piano triennale per alienazione di almeno tre immobili aziendali		15,00%	15,00%	100,00%	15,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della documentazione inviata dal Direttore della Struttura (Piano triennale per alienazione immobili) e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO.	
		60b	Presenza di gara pubblica per almeno tre immobili		15,00%	15,00%	100,00%	15,00%	15,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della documentazione inviata dal Direttore della Struttura (Relazione). Evidenza che delle tre gare previste, una sola è stata conclusa entro il 31/12/2017, mentre per le altre due sono state solo iniziate le procedure nel 2017 e l'indizione è avvenuta nel 2018. Visto che le motivazioni della mancata indizione nei termini non dipende dalla Struttura, ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO	

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		61	Redazione analisi costi di gestione per riscaldamento/raffreddamento Presidi ASL TO4, con confronto consuntivi anni 2016 - 2017 e previsione 2018, completa di proposte di razionalizzazione, da presentare alla Direzione Strategica entro il 31/12/2017		15,00%	15,00%	100,00%	15,00%	15,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		100,00%	60,00%	
85	S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi	1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	RA			100,00%	delle RA		18/10/2018 Preso atto che dalla documentazione rilasciata dalla S.C. Gestione Economico-Finanziaria, risulta un risparmio dello 0,79% sul budget assegnato, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		2.1	Attivazione delle Case della Salute		20,00%	20,00%	100,00%	20,00%	20,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		4.2	Miglioramento qualità del flusso informativo dei dispositivi medici		15,00%	15,00%	100,00%	15,00%	15,00%	18/10/2018 Sulla base della documentazione pervenuta dalla S.C. Gestione Economico-Finanziario l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.6.1	Umanizzazione		15,00%	15,00%	100,00%	15,00%	15,00%	25/10/2018 In base a quanto contenuto nella relazione inviata in Regione e ai relativi allegati, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		10,00%	10,00%	100,00%			18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Dirigenza	10,00%		100,00%	10,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Adempimenti in materia di anticorruzione	Comparto		10,00%	100,00%		10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		10,00%	10,00%	100,00%			18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
		50	Gestione documentale informatizzata. Dematerializzazione delle delibere e delle determinazioni		20,00%	20,00%	100,00%	20,00%	20,00%	18/10/2018 Preso atto della relazione dei Direttori di Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		80,00%	80,00%	
86	Settore Controllo di Gestione SS Qualità	3.2.1	Governo delle liste di attesa per prestazioni ambulatoriali: produzione report mensili da inviare alla Direzione Strategica		10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		43	Monitoraggio della spesa oggetto di razionalizzazione, di cui agli obiettivi assegnati per l'anno 2017 alle Strutture Aziendali		10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.1	Adempimenti in materia di anticorruzione		10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione		10,00%	5,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza		10,00%	5,00%	100,00%	10,00%	5,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO
		46	Governo spesa per inserimento in strutture	Occupazione posti letto RSA Aziendali	5,00%		30,00%	1,50%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 30%
		46	Governo spesa per inserimento in strutture	Inserimento di utenti in Strutture, pari all'1,55% della popolazione ultra sessantacinquenne	5,00%		100,00%	5,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e i dati forniti dalla SC Gestione Economico Finanziario e Ufficio Gestione Strutture Residenziali Socio-Sanitarie, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO al 100%

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.	
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp		
		6.1	Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 anni		10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.2	Tempestività nell'effettuazione di ptca nei casi di ima stemi		10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	18/10/2018 Sulla base dei dati contenuti nella relazione inviata in Regione, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		6.3	Appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita		10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	18/10/2018. I dati contenuti nella relazione inviata in Regione, evidenziano che solo la S.C. Ostetricia e Ginecologia di Chivasso non ha raggiunto il target previsto dalla Regione. Vista l'entità della differenza tra target regionale (tasso aggiustato < 20%) e percentuale raggiunta dalla Struttura di Chivasso (20,1%), l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO, per tutte le Strutture di Ostetricia e Ginecologia.
		37	Redazione manuale di tutte le Procedure operative gestite dalla Struttura con il supporto metodologico della S.S. Qualità		10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		26	Supporto alla definizione dei PDTA legati alla riorganizzazione della specialistica ambulatoriale finalizzata alla riduzione delle liste d'attesa, sulla base delle indicazioni di cui alla DGR 17-4817 del 27/03/2017		RA	10,00%	100,00%	delle RA	10,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
			Supporto analisi quali/quantitative e metodologiche legate alla riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri							27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
	Settore Controllo di Gestione SS Qualità		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	90,00%		86,50%	85,00%	
87	Settore Sviluppo Risorse	44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione			20,00%	100,00%		20,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		45	Adempimenti in materia di Trasparenza			30,00%	100,00%		30,00%	18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione del Responsabile della Corruzione e Trasparenza obiettivo RAGGIUNTO

N°	Struttura	obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% ragg.	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		49	Applicazione del nuovo Atto Aziendale e riorganizzazione delle Strutture in relazione all'attribuzione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del personale del Comparto e, precisamente: 1) Predisposizione della Mappatura degli Incarichi Dirigenziali 2) Attribuzione degli Incarichi Dirigenziali come da Mappatura 3) Predisposizione della Mappatura delle Posizioni Organizzative del Personale del Comparto		50,00%	100,00%		50,00%	27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
	Settore Sviluppo Risorse		Totale Comparto			100,00%		100,00%	
87	Manager Liste d'attesa	24	Verifica campionaria corretta codificazione SDO	+RA	30,00%	100,00%	30,00%		18/10/2018 Sulla base della relazione dettagliata del Referente dei Nuclei NCRE e NCI Aziendali, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		44.2	Completamento formazione obbligatoria anticorruzione		20,00%	100,00%	20,00%		18/10/2018 L'OIV prende atto della certificazione della SS Formazione e Lauree Infermieristiche e ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
		3.2.1	Governo delle liste di attesa per prestazioni ambulatoriali: produzione report mensili da inviare alla Direzione Strategica		30,00%	100,00%	30,00%		27/11/2018 Vista la certificazione della Direzione Generale e la documentazione ad essa allegata, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo RAGGIUNTO
		11	flussi informativi		20,00%	100,00%	20,00%		18/10/2018 Vista la certificazione del Manager delle Liste d'attesa, l'OIV ritiene l'obiettivo RAGGIUNTO
	Manager Liste d'attesa		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%		100,00%		