



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: OBIETTIVI COLLEGATI ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO PER L'ANNO 2013.

N. 799

DEL 19/12/2013

Proponente: ASLTO4 - S.C. ORGANIZZAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

Il Responsabile del Procedimento
ex artt.5 – 6 L. 07.08.90 n. 241 e smi
(Filomena BUONGIORNO)
(in originale firmato)

Numero di Proposta: 1032 del 16/12/2013

Visto del Responsabile
S.C. Economico-Finanziario
(Rag. Maurilio FRANCHETTO)

Il _____

PUBBLICATA ai sensi di legge a
decorrere dal 30/12/2013

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10
 DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
 ESECUTIVA DAL 09/01/2014

Il Responsabile del Procedimento
Il Collaboratore Amministrativo
(Emilia CIOFFI)
(in originale firmato)

Il Responsabile del Procedimento
Il Collaboratore Amministrativo
(Emilia CIOFFI)
(in originale firmato)

TRASMESSA al Collegio Sindacale
il

Ricevuta dalla Giunta Regionale il
e da essa APPROVATA / ANNULLATA
con provvedimento n. _____ del

Il Responsabile del Procedimento

Il Responsabile del Procedimento

DELIBERAZIONE N. 0799 DEL 19 DIC. 2013

OBIETTIVI COLLEGATI ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO PER L'ANNO 2013.

**IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Flavio BORASO
(Nominato con D.G.R. n. 4-3714 del 27 aprile 2012)**

- Dato atto che nel mese di Gennaio 2013 è stato avviato il processo di budget con la presentazione degli obiettivi di risultato al Collegio di Direzione nell'incontro del 22/01/2013;
- Rilevato che:
 - a) con nota prot. n. 22116, del 28/02/2013 è stata trasmessa la scheda base comune di assegnazione degli obiettivi per l'anno 2013 ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori e Responsabili delle Strutture Complesse e Semplici a valenza Dipartimentale e, per loro tramite, ai Coordinatori Infermieristici e tecnici del Personale del Comparto;
 - b) nei mesi di Marzo ed Aprile 2013 si sono tenuti gli incontri per la presentazione degli obiettivi e della loro discussione a livello dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse e Semplici a valenza Dipartimentale, conclusi in data 09/04/2013;
 - c) con note del 10/09/2013 si è proceduto alla formale conferma degli obiettivi assegnati alle Strutture dei Dipartimenti Medici, Chirurgici, di Patologia Clinica, di Diagnostica per Immagini e Radioterapia, della Direzione Integrata Assistenza Ospedaliera, di Salute Mentale, del Territorio, della Direzione Integrata Assistenza Distrettuale e della Prevenzione;
 - d) con nota prot. 89461 del 30/09/2013 e prot. 89463 del 30/09/2013, si è proceduto alla formale conferma degli obiettivi assegnati, rispettivamente alla S.S.D. Unità di Psicoterapia e alle Strutture in Staff alla Direzione e dei Dipartimenti Amministrativo e Tecnico-Logistico;
 - e) con nota prot. 92261 dell'8/10/2013, si è proceduto alla formale conferma degli obiettivi assegnati al personale dell'A.S.L. TO4 assegnato alla Federazione Sovrazonali Piemonte 2 Torino Nord;
- Rilevato che, la Regione Piemonte con D.G.R. n. 34-6516 del 14/10/2013, ha assegnato ai Direttori Generali obiettivi gestionali di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2013 e si è, pertanto, reso necessario procedere ad integrare gli obiettivi già assegnati ad alcune Strutture dell'A.S.L. TO4, formalizzandoli con note del 25/11/2013 e del 06/12/2013;
- che per ogni Struttura è stata inoltrata, allegata alla scheda di assegnazione degli obiettivi 2013, la scheda di budget, quale risulta agli atti della Struttura Complessa Programmazione e Controllo di Gestione;
- Ritenuto di procedere all'approvazione degli obiettivi assegnati, quali risultano dagli allegati al presente provvedimento;

- Rilevato che la presente deliberazione viene proposta dal Direttore della Struttura Complessa O.S.R.U., dott.ssa Ada CHIADO', così come risulta dalla sottoscrizione apposta in calce alla presente;
- Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché della legittimità della stessa;
- Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di competenza;

D E L I B E R A

1. di approvare, per quanto in premessa esposto, l'intervenuta assegnazione degli obiettivi alle Strutture Aziendali, collegati alla retribuzione di risultato per l'anno 2013, quali risultano dagli allegati al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale;
2. di inviare il presente provvedimento al Nucleo di Valutazione;
3. di dare atto, ai fini della pubblicazione della presente deliberazione, che gli allegati citati sono depositati agli atti della Direzione Generale.

**IL DIRETTORE DELLA
S.C. O.S.R.U.**
(Dott.ssa Ada CHIADO')

(in originale firmato)

Pareri ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dell'art. 3, commi 1-*quinquies* e 7 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Lorella DAGHERO)

(in originale firmato)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Giovanni LA VALLE)

(in originale firmato)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Flavio BORASO)

(in originale firmato)

S.C. AFFARI GENERALI			Direttore: Dott.ssa Carla CIAMPORCERO				
N.	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
1	Effettuare quotidianamente l'esame degli articoli caricati sulla Rassegna stampa automatica della Regione Piemonte. Rendere disponibile la Rassegna stampa per la Direzione aziendale e per tutti i dipendenti inserendola sull'Intranet dell'ASL TO4	Presenza quotidiana della rassegna stampa su intranet	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	20%	31.12.2013
2	Predisposizione di archiviazione dedicata degli atti inerenti la Federazione attraverso l'organizzazione di fascicoli separati per argomento	Relazione attestante l'esistenza di archiviazione dedicata degli atti della Federazione	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	30%	30%	31.12.2013
3	Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse Aggiuntive	20%	31.12.2013
4	Piano attuativo della certificabilità	Svolgimento delle azioni di competenza della Struttura in relazione al Piano attuativo della certificabilità regionale, con il rispetto della tempistica indicata nella D.G.R. n. 26-6009 del 25/06/2013	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	30%	30%	vedi allegato

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE S.S. Gestione normativa e contenzioso Personale dipendente			Direttore: Dott. Marco PRICCO				
N.	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
1	Applicazione progetto OPESSAN (Archivio Regionale Operatori dei Servizi Sanitari). Inserimento - relativamente al personale dipendente dell'ASL TO4 - delle informazioni, anagrafiche e non, previste dalla Regione Piemonte per tutti gli Operatori del Servizio Sanitario nell'ambito del territorio della Regione Piemonte con regole condivise tra tutte le AA.SS.LL. utilizzando codici voce già impiegati dal Controllo di Gestione	Presenza documento informatico di progetto con contenuti specifici	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
2	Avvio della procedura cedolini stipendiali on-line con nuova software-house. - Acquisizione e applicazione nuove modalità operative. - Elaborazione e riepiloghi dati stipendiali con modalità diverse rispetto alla pregressa fornitura software	Operatività della nuova procedura stipendiale con cedolini on-line	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
3	Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	25% + Risorse Aggiuntive	25%	31.12.2013
4	Predisposizione della documentazione propedeutica all'avvio degli incontri con le Strutture Aziendali, da svolgersi nel 2014, per l'illustrazione dei Contratti Integrativi e degli adempimenti richiesti	Esistenza della documentazione	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
5	Piano attuativo della certificabilità	Svolgimento delle azioni di competenza della Struttura in relazione al Piano attuativo della certificabilità regionale, con il rispetto della tempistica indicata nella D.G.R. n. 26-6009 del 25/06/2013	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	20%	20%	vedi allegato
6	Rispetto delle disposizioni regionali sul contenimento dei costi delle risorse umane, secondo le indicazioni di cui alla D.G.R. n. 7-5838, del 31/05/2013 e n. 10-6035, del 02/07/2013 (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. Anatomia Patologica - S.S. Anatomia Patologica A-B				Direttore: Dott. Renzo ORLASSINO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Formulazione del registro delle prestazioni di anatomia patologica dell'ASL TO4	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Data _____ Firma Direttore Generale _____				

S.C. Anestesia e Rianimazione A – S.S. Terapia Antalgica A – S.S. Rianimazione A – S.S. Anestesia A					Responsabile: Dott. Giuseppe ROBERTI			
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40%+ Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Ottimizzazione della analgo-sedazione in terapia intensiva	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo modello organizzativo uniforme e miglioramento efficienza delle sale operatorie nell'ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di documento progettuale - Applicazione delle azioni individuate 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di documento - Evidenza di applicazione indicazioni 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Anestesia e Rianimazione B – S.S. Terapia Antalgica B – S.S. Rianimazione B				Direttore: Dott. Enzo CASTENETTO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Implementazione e verifica della cartella informatizzata in rianimazione (Margherita 3)	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo modello organizzativo uniforme e miglioramento efficienza delle sale operatorie nell'ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di documento progettuale - Applicazione delle azioni individuate 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di documento - Evidenza di applicazione indicazioni 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 2	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Anestesia e Rianimazione C –S.S. Terapia Antalgica C – S.S. Rianimazione C - S.S. Anestesia C				Responsabile: Dott. Enzo CASTENETTO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Riorganizzazione del processo chirurgico ed ottimizzazione degli spazi operatori	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo modello organizzativo uniforme e miglioramento efficienza delle sale operatorie nell'ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di documento progettuale - Applicazione delle azioni individuate 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di documento - Evidenza di applicazione indicazioni 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Data _____ Firma Direttore Generale _____				

S.S.D. Assistenza Integrativa e Protesica				Responsabile: Dott.ssa Teresa CUZZUPI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 1	Migliorare l'efficienza delle attività attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per grandi ordinatori per costi specifici (budget autorizzativo spesa) e per CDR, in collaborazione con i Distretti.	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Dirigenza	30% + Risorse aggiuntive	-----	31.12.2013
	QU. 1	Definizione linee di indirizzo e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza	5%	-----	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione dell'appropriatezza prescrittiva in ambito di assistenza protesica ed integrativa	- Predisporre linee di indirizzo aziendali - Verifica delle azioni di verifica dell'applicazione linee guida	- Presenza di documento - Evidenza applicazione linee guida	Dirigenza	25%	-----	31.12.2013
	AZ. 2	Collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione nella realizzazione della Contabilità Analitica (CO.AN.), secondo le indicazioni regionali. (vedi documento allegato)	Relazione attestante le analisi effettuate, per le specifiche competenze, delle attuali modalità di gestione della Contabilità Analitica e la revisione delle procedure al fine di ottimizzarla, in relazione alla completezza e alla qualità dei dati, secondo le indicazioni della Regione Piemonte, certificata dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Dicotomico: Si/No	Dirigenza	30%	-----	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	Partecipazione ad almeno un corso	Dirigenza	10%	-----	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	--

S.S.D. Assistenza Primaria				Responsabile: Dott.ssa Valeria MINA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	AZ. 1	Effettuazione azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in radiodiagnostica sui settori e professionisti di riferimento	Presenza di documento attestante l'implementazione e la verifica della cartella informatizzata Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza	40% + Risorse aggiuntive		31.12.2013
	FO. 2	Stesura di un piano di formazione specifico per il personale convenzionato in collaborazione con la S.C. Formazione (riferito all'anno 2014)	Esistenza del Pano di formazione	Dicotomico: Si/No	Dirigenza	30%		31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	Partecipazione ad almeno un corso	Dirigenza	30%		31.12.2013
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Data _____ Firma Direttore Generale _____				

S.C. A.S.T.				Direttore: Dott. Carlo BONO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse Aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Applicazione D.G.R. 45/2012: predisposizione piano attuativo per le degenze a totale carico dell'assistito	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Ottimizzazione dei tempi di attesa per inserimento dei pazienti in R.S.A.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificazione azioni correttive - Applicazione azioni correttive 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - Evidenza di applicazione delle azioni correttive 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. CARDIOLOGIA A-C - S.S. Post-acuzie ad indirizzo Cardio-Polmonare – S.S. Emodinamica – S.S. Pneumologia A – S.S. U.T.I.C. C				Direttore: Dott. Gaetano SENATORE				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse aggiuntive	20%	31.12.2013
	QU. 1	Miglioramento organizzativo del piano assistenziale attraverso l'utilizzo di mini-equipe composte da CPSI e OSS., supervisionate da CPSE e da un Dirigente Medico	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Ottimizzazione percorsi dei pazienti con SCA nelle sedi di Ciriè, Ivrea e Chivasso in forma integrata	- Definizione di strategie per implementare le sinergie interaziendali - Applicazione delle azioni individuate	- Presenza di documento - Evidenza di interazione interaziendale	Dirigenza e Comparto	25%	25%	31.12.2013
	AZ. 2	Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi di I.M.A. STEMI (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato	Dirigenza e Comparto	30%	25%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	25%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. CARDIOLOGIA B - S.S. U.T.I.C. B				Direttore: Dott. Francesco PINNERI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse aggiuntive	20%	31.12.2013
	QU. 1	VRQ percorso ambulatoriale nello scopenso cardiaco	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Ottimizzazione percorsi dei pazienti con SCA nelle sedi di Ciriè, Ivrea e Chivasso in forma integrata	- Definizione di strategie per implementare le sinergie interaziendali - Applicazione delle azioni individuate	- Presenza di documento - Evidenza di interazione interaziendale	Dirigenza e Comparto	25%	25%	31.12.2013
	AZ. 2	Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi di I.M.A. STEMI (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato	Dirigenza e Comparto	30%	25%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	25%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Chirurgia A				Direttore: Dott. Rodolfo SCHIERONI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Implementazione profilassi antibiotica ed antitrombotica in elezione e in day surgery	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Chirurgia Generale B – S.S. Attività di P.S. Chirurgico B				Direttore: Dott. Carlo FERRARIS				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Fast track colorectal surgery	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Chirurgia C Ivrea – S.S. Chirurgia C Cuornè				Responsabile: Dott. Lodovico ROSATO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Riorganizzazione del processo chirurgico ed ottimizzazione degli spazi operatori	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.S.D. Consulteri				Direttore del Dipartimento Funzionale: Dott. Ettore ROSSI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza		30%	31.12.2013
	QU. 1	Ampliamento sul Distretto di Ciriè del progetto della gestione delle gravidanze fisiologiche da parte solo dell'ostetrica	Presenza di documento attestante l'implementazione e la verifica della cartella informatizzata Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza		15%	31.12.2013
	AZ. 1	Integrazione servizi ed attività in ambito di DMI nell'ASL TO4	Predisposizione documento	Presenza documento	Dirigenza		30%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	Partecipazione ad almeno un corso	Dirigenza		25%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. C.S.M. A-C Cirié – Ivrea-Cuorgné S.S. C.S.M. Distretto 1 Ciriè – S.S. C.S.M. Distretto 5 Ivrea – S.S. C.S.M. Distretto 6 Cuorgné – S.S. S.P.D.C. A – S.S. S.P.D.C. C – S.S. Attività di tutela ispettiva e di verifica qualità				Direttore: Dott. Maurizio DESANA				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 1	Migliorare l'efficienza delle attività attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per grandi ordinatori per costi specifici (budget autorizzativo spesa) e per CDR	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Dirigenza e comparto	20%	15%	31.12.2013
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	20% + Risorse aggiuntive	15%	31.12.2013
	EC. 3	Evasione delle fatture al fine del rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
	QU. 1	VRQ dei tempi di degenza nelle comunità protette	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Integrazione servizi ed attività in ambito di salute mentale nell'ASL TO4	Definizione di documento progettuale	Presenza documento	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013
	AZ. 2	Collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione nella realizzazione della Contabilità Analitica (CO.AN.), secondo le indicazioni regionali. (vedi documento allegato)	Relazione attestante le analisi effettuate, per le specifiche competenze, delle attuali modalità di gestione della Contabilità Analitica e la revisione delle procedure al fine di ottimizzarla, in relazione alla completezza e alla qualità dei dati, secondo le indicazioni della Regione Piemonte, certificata dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	15%	15%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	20%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. C.S.M. B Chivasso – Settimo – San Mauro S.S. C.S.M. Distretto 2 Chivasso – S.S. C.S.M. Distretto 3 Settimo – S.S. S.P.D.C. B – S.S. Residenzialità				Responsabile: Dott. Maurizio DESANA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 1	Migliorare l'efficienza delle attività attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per grandi ordinatori per costi specifici (budget autorizzativo spesa) e per CDR	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Dirigenza e comparto	20%	15%	31.12.2013
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	20% + Risorse aggiuntive	15%	31.12.2013
	EC. 3	Evasione delle fatture al fine del rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
	QU. 1	VRQ dei tempi di degenza nelle comunità protette	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Integrazione servizi ed attività in ambito di salute mentale nell'ASL TO4	Definizione di documento progettuale	Presenza documento	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013
	AZ. 2	Collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione nella realizzazione della Contabilità Analitica (CO.AN.), secondo le indicazioni regionali. (vedi documento allegato)	Relazione attestante le analisi effettuate, per le specifiche competenze, delle attuali modalità di gestione della Contabilità Analitica e la revisione delle procedure al fine di ottimizzarla, in relazione alla completezza e alla qualità dei dati, secondo le indicazioni della Regione Piemonte, certificata dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	15%	15%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	20%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
---	---

S.S.D. Day Surgery A				Responsabile: Dott. Vito COCIMANO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Analisi e revisione del percorso in day surgery	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione attività di ambulatori surgery in forma integrata ASL TO4	Predisposizione documento progettuale	Presenza di documento	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.S.D. Day Surgery B				Responsabile: Dott. Piercarlo MILONE				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Attivazione ambulatorio infermieristico nei decorsi postoperatorio	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione attività di ambulatori surgery in forma integrata ASL TO4	Predisposizione documento progettuale	Presenza documento di	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.S.D. Day Surgery C				Responsabile: Dott. Giorgio MOROZZO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Riorganizzazione del processo chirurgico ed ottimizzazione degli spazi operatori	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione attività di ambulatori surgery in forma integrata ASL TO4	Predisposizione documento progettuale	Presenza di documento	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.S.D. Dermatologia				Responsabile: Dott. Massimo DALY				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Percorso nel follow up del melanoma	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Integrazione attività tra Ospedale e Territorio in ambito dermatologico	Predisposizione documento progettuale	Presenza di documento	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.S.D. Diabetologia A				Responsabile: Dott.ssa Virginia Carla TRINELLI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza	40%+ Risorse aggiuntive		31.12.2013
	QU. 1	VRQ programma di educazione nei pazienti diabetici: Analisi e revisione delle modalità e degli strumenti utilizzati negli incontri di educazione alla salute con i pazienti diabetici	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza	5%		31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	- Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili	- Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati	Dirigenza	35%		31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.S.D. Diabetologia B				Responsabile: Dott.ssa Anna Maria CHIAMBRETTI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza	40% + Risorse aggiuntive		31.12.2013
	QU. 1	Audit FUP retinopatie e nefropatia pazienti diabetici	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza	5%		31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	- Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili	- Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati	Dirigenza	35%		31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

Direzione Integrata Assistenza Distrettuale Ufficio Gestione convenzioni con Strutture Residenziali Socio- Sanitarie				Direttore: Dott. Franco VALTORTA			
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 3	Evasione delle fatture al fine del rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico Si/No	Comparto	15%	31.12.2013
	QU. 1	Revisione di qualità della registrazione dei dati di attività residenziali in anziani no autosufficienti (flusso FAR)	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Comparto	40%	31.12.2013
		Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Nel documento di definizione degli adempimenti richiesti alle Strutture verrà assegnato un peso a ciascuno degli stessi	Comparto	15%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Comparto	30%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	--

S.C. DIREZIONE INTEGRATA DELLA PREVENZIONE				Responsabile: Dott.ssa Margherita CROCE				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	AZ. 1	Sviluppo del Piano Locale della Prevenzione	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	25%	15%	31.12.2013
	QU. 1	Coordinamento ed integrazione delle azioni del Piano Locale della Prevenzione	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	35% + Risorse Aggiuntive	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013
		Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Nel documento di definizione degli adempimenti richiesti alle Strutture verrà assegnato un peso a ciascuno degli stessi	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	--

S.C. Distretto Chivasso-San Mauro – S.S. Cure Domiciliari Chivasso – S.S. Cure Domiciliare San Mauro – S.S. Area Territoriale San Mauro				Direttore: Dott. Mauro TRIONI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 1	Migliorare l'efficienza delle attività attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per grandi ordinatori per costi specifici (budget autorizzativo spesa) e per CDR	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Dirigenza e comparto	20% + Risorse aggiuntive	15%	31.12.2013
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
	EC. 3	Evasione delle fatture al fine del rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
	QU. 1	Consolidamento nell'appropriatezza dell'utilizzo del materiale di medicazione nelle lesioni nelle cure domiciliari e suo costante monitoraggio	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione dell'appropriatezza prescrittiva in ambito di assistenza protesica ed integrativa	- Predisporre linee di indirizzo aziendali - Verifica applicazione linee di indirizzo	- Presenza di documento - Evidenza delle azioni di verifica dell'applicazione linee guida	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
	AZ. 2	Riduzione della spesa farmaceutica territoriale (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato (valore obiettivo)	Dirigenza e Comparto	20%	20%	vedi allegato
	AZ. 3	Collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione nella realizzazione della Contabilità Analitica (CO.AN.), secondo le indicazioni regionali. (vedi documento allegato)	Relazione attestante le analisi effettuate, per le specifiche competenze, delle attuali modalità di gestione della Contabilità Analitica e la revisione delle procedure al fine di ottimizzarla, in relazione alla completezza e alla qualità dei dati, secondo le indicazioni della Regione Piemonte, certificata dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	15%	31.12.2013
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Data _____ Firma Direttore Generale _____				

S.C. Distretto Ciriè – S.S. Cure Domiciliari Ciriè				Direttore: Dott.ssa Maria Luigia SPACCAPIETRA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 1	Migliorare l'efficienza delle attività attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per grandi ordinatori per costi specifici (budget autorizzativo spesa) e per CDR	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Dirigenza e comparto	20% + Risorse aggiuntive	15%	31.12.2013
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
	EC. 3	Evasione delle fatture al fine del rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
	QU. 1	Consolidamento nell'appropriatezza dell'utilizzo del materiale di medicazione nelle lesioni nelle cure domiciliari e suo costante monitoraggio	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione dell'appropriatezza prescrittiva in ambito di assistenza protesica ed integrativa	- Predisporre linee di indirizzo aziendali - Verifica applicazione linee di indirizzo	- Presenza di documento - Evidenza delle azioni di verifica dell'applicazione linee guida	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
	AZ. 2	Riduzione della spesa farmaceutica territoriale (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato (valore obiettivo)	Dirigenza e Comparto	20%	20%	vedi allegato
	AZ. 3	Collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione nella realizzazione della Contabilità Analitica (CO.AN.), secondo le indicazioni regionali. (vedi documento allegato)	Relazione attestante le analisi effettuate, per le specifiche competenze, delle attuali modalità di gestione della Contabilità Analitica e la revisione delle procedure al fine di ottimizzarla, in relazione alla completezza e alla qualità dei dati, secondo le indicazioni della Regione Piemonte, certificata dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Vedi documento allegato (valore obiettivo)	Dirigenza e Comparto	10%	10%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	15%	31.12.2013
Data _____				Data _____				
Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Firma Direttore Generale _____				

S.C. Distretto Cuorné – S.S. Cure Domiciliari Ivrea Cuorné				Direttore: Dott.ssa Lavinia MORTONI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 1	Migliorare l'efficienza delle attività attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per grandi ordinatori per costi specifici (budget autorizzativo spesa) e per CDR	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Dirigenza e comparto	20% + Risorse aggiuntive	15%	31.12.2013
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
	EC. 3	Evasione delle fatture al fine del rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
	QU. 1	Consolidamento nell'appropriatezza dell'utilizzo del materiale di medicazione nelle lesioni nelle cure domiciliari e suo costante monitoraggio	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione dell'appropriatezza prescrittiva in ambito di assistenza protesica ed integrativa	- Predisporre linee di indirizzo aziendali - Verifica applicazione linee di indirizzo	- Presenza di documento - Evidenza delle azioni di verifica dell'applicazione linee guida	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
	AZ. 2	Riduzione della spesa farmaceutica territoriale (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato (valore obiettivo)	Dirigenza e Comparto	20%	20%	vedi allegato
	AZ. 3	Collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione nella realizzazione della Contabilità Analitica (CO.AN.), secondo le indicazioni regionali. (vedi documento allegato)	Relazione attestante le analisi effettuate, per le specifiche competenze, delle attuali modalità di gestione della Contabilità Analitica e la revisione delle procedure al fine di ottimizzarla, in relazione alla completezza e alla qualità dei dati, secondo le indicazioni della Regione Piemonte, certificata dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Vedi documento allegato (valore obiettivo)	Dirigenza e Comparto	10%	10%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	15%	31.12.2013
Data _____				Data _____				
Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Firma Direttore Generale _____				

S.C. Distretto Ivrea – S.S. Penitenziaria – S.S. Cure Domiciliari Ivrea Cuorné				Direttore: Dott.ssa Paolina DI BARI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 1	Migliorare l'efficienza delle attività attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per grandi ordinatori per costi specifici (budget autorizzativo spesa) e per CDR	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Dirigenza e comparto	20% + Risorse aggiuntive	15%	31.12.2013
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
	EC. 3	Evasione delle fatture al fine del rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
	QU. 1	Consolidamento nell'appropriatezza dell'utilizzo del materiale di medicazione nelle lesioni nelle cure domiciliari e suo costante monitoraggio	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione dell'appropriatezza prescrittiva in ambito di assistenza protesica ed integrativa	- Predisporre linee di indirizzo aziendali - Verifica applicazione linee di indirizzo	- Presenza di documento - Evidenza delle azioni di verifica dell'applicazione linee guida	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
	AZ. 2	Riduzione della spesa farmaceutica territoriale (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato (valore obiettivo)	Dirigenza e Comparto	20%	20%	vedi allegato
	AZ. 3	Collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione nella realizzazione della Contabilità Analitica (CO.AN.), secondo le indicazioni regionali. (vedi documento allegato)	Relazione attestante le analisi effettuate, per le specifiche competenze, delle attuali modalità di gestione della Contabilità Analitica e la revisione delle procedure al fine di ottimizzarla, in relazione alla completezza e alla qualità dei dati, secondo le indicazioni della Regione Piemonte, certificata dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	15%	31.12.2013
Data _____				Data _____				
Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Firma Direttore Generale _____				

S.C. Distretto Settimo Torinese – S.S. Cure Domiciliari Settimo Torinese				Direttore: Dott. Franco VALTORTA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 1	Migliorare l'efficienza delle attività attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per grandi ordinatori per costi specifici (budget autorizzativo spesa) e per CDR	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Dirigenza e comparto	20% + Risorse aggiuntive	15%	31.12.2013
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
	EC. 3	Evasione delle fatture al fine del rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
	QU. 1	Consolidamento nell'appropriatezza dell'utilizzo del materiale di medicazione nelle lesioni nelle cure domiciliari e suo costante monitoraggio	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione dell'appropriatezza prescrittiva in ambito di assistenza protesica ed integrativa	- Predisporre linee di indirizzo aziendali - Verifica applicazione linee di indirizzo	- Presenza di documento - Evidenza delle azioni di verifica dell'applicazione linee guida	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
	AZ. 2	Riduzione della spesa farmaceutica territoriale (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato (valore obiettivo)	Dirigenza e Comparto	20%	20%	vedi allegato
	AZ. 3	Collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione nella realizzazione della Contabilità Analitica (CO.AN.), secondo le indicazioni regionali. (vedi documento allegato)	Relazione attestante le analisi effettuate, per le specifiche competenze, delle attuali modalità di gestione della Contabilità Analitica e la revisione delle procedure al fine di ottimizzarla, in relazione alla completezza e alla qualità dei dati, secondo le indicazioni della Regione Piemonte, certificata dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Vedi documento allegato (valore obiettivo)	Dirigenza e Comparto	10%	10%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	15%	31.12.2013
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Data _____ Firma Direttore Generale _____				

Direzione Sanitaria dell'Ospedale di Settimo				Dott. Teresa BASSANI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	QU 1	Miglioramento della qualità della cartella clinica attraverso la messa in atto di interventi trasversali e mirati sulle criticità delle Strutture	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza	50% + Risorse aggiuntive		31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle degenze prolungate ed ottimizzazione tempi di degenza	Identificazione azioni correttive	Evidenza di applicazione delle azioni correttive	Dirigenza	50%		31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Direzione di Presidio A Ospedali Riuniti Ciriè-Lanzo S.S. Ospedale di Lanzo e specialistica ambulatoriale ospedaliera del Presidio Riunito				Responsabile: Dott.ssa Nadia MARELLO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC.2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	25% + Risorse Aggiuntive	15%	31.12.2013
	QU. 1	Miglioramento della qualità della cartella clinica attraverso la messa in atto di interventi trasversali e mirati sulle criticità delle Strutture Per il Personale del Comparto degli Ambulatori: VRQ programma di educazione nei pazienti diabetici: Analisi e revisione delle modalità e degli strumenti utilizzati negli incontri di educazione alla salute con i pazienti diabetici	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo modello organizzativo uniforme e miglioramento efficienza delle sale operatorie nell'ASL TO4	- Definizione di documento progettuale - Verifica delle applicazione delle azioni individuate	- Presenza di documento - Evidenza di verifica delle azioni individuate	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013
	AZ. 2	Attività di coordinamento e supporto alle Strutture ospedaliere nel perseguimento degli obiettivi aziendali di seguito indicati: o Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi di I.M.A. STEMI o Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > di 65 anni o Riduzione incidenza parti cesarei (vedi documenti allegati)	Relazione del Direttore della Struttura che evidenzi il monitoraggio e la verifica sulle azioni intraprese dai Direttori di Struttura e le eventuali proposte di azioni correttive da parte della Direzione Medica Ospedaliera	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013
	AZ. 3	Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato	Dirigenza e Comparto	20%	20%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	20%	31.12.2013
Data _____				Data _____				
Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Firma Direttore Generale _____				

S.C. Direzione di Presidio B Chivasso S.S. Specialistica ambulatoriale ospedaliera				Responsabile: Dott. Alessandro GIRARDI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC.2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	25% + Risorse Aggiuntive	15%	31.12.2013
	QU. 1	Miglioramento della qualità della cartella clinica attraverso la messa in atto di interventi trasversali e mirati sulle criticità delle Strutture	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo modello organizzativo uniforme e miglioramento efficienza delle sale operatorie nell'ASL TO4	- Definizione di documento progettuale - Verifica delle applicazione delle azioni individuate	- Presenza di documento - Evidenza di verifica delle azioni individuate	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013
	AZ. 2	Attività di coordinamento e supporto alle Strutture ospedaliere nel perseguimento degli obiettivi aziendali di seguito indicati: o Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi di I.M.A. STEMI o Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > di 65 anni o Riduzione incidenza parti cesarei (vedi documenti allegati)	Relazione del Direttore della Struttura che evidenzi il monitoraggio e la verifica sulle azioni intraprese dai Direttori di Struttura e le eventuali proposte di azioni correttive da parte della Direzione Medica Ospedaliera	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013
	AZ. 3	Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato	Dirigenza e Comparto	20%	20%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	20%	31.12.2013
Data _____				Data _____				
Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Firma Direttore Generale _____				

S.C. Direzione di Presidio C Ospedali Riuniti Ivrea-Cuorné-Castellamonte S.S. Ospedali di Cuorné-Castellamonte e Specialistica ambulatoriale ospedaliera del Presidio riunito				Direttore: Dott.ssa Maria Cristina BOSCO			
OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI	
Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	25% + Risorse Aggiuntive	15%	31.12.2013	
Miglioramento della qualità della cartella clinica attraverso la messa in atto di interventi trasversali e mirati sulle criticità delle Strutture	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013	
Sviluppo modello organizzativo uniforme e miglioramento efficienza delle sale operatorie nell'ASL TO4	- Definizione di documento progettuale - Verifica delle applicazioni delle azioni individuate	- Presenza di documento - Evidenza di verifica delle azioni individuate	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013	
Attività di coordinamento e supporto alle Strutture ospedaliere nel perseguimento degli obiettivi aziendali di seguito indicati: o Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi di I.M.A. STEMI o Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > di 65 anni o Riduzione incidenza parti cesarei (vedi documenti allegati)	Relazione del Direttore della Struttura che evidenzi il monitoraggio e la verifica sulle azioni intraprese dai Direttori di Struttura e le eventuali proposte di azioni correttive da parte della Direzione Medica Ospedaliera	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013	
Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato	Dirigenza e Comparto	20%	20%	vedi allegato	
Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	20%	31.12.2013	
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____			Data _____ Firma Direttore Generale _____				

S.C. ECONOMICO- FINANZIARIO			Responsabile: Rag. Maurilio FRANCHETTO				
N.	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI
1	Monitoraggio della spesa del personale CNU (andamento generale, suddivisione per singole voci retributive e per categorie di personale)	Presenza di schede di rilevazioni mensili	Dicotomico Si/No	Comparto	—	15%	31.12.2013
2	D.L. 35/2013 - Adempimenti attuativi: rispetto dei tempi indicati dalla Regione Piemonte per il pagamento ai fornitori delle somme ricevute dallo Stato	Numero dei fornitori pagati nei tempi richiesti	90%	Comparto	—	15%	31.12.2013
3	Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Dicotomico: Si/No	Comparto	—	10%	31.12.2013
4	Collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione nella realizzazione della Contabilità Analitica (CO.AN.), secondo le indicazioni regionali. (vedi documento allegato)	Relazione attestante le analisi effettuate, per le specifiche competenze, delle attuali modalità di gestione della Contabilità Analitica e la revisione delle procedure al fine di ottimizzarla, in relazione alla completezza e alla qualità dei dati, secondo le indicazioni della Regione Piemonte, certificata dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Dicotomico Si/No	Comparto	—	20%	vedi allegato
5	Piano attuativo della certificabilità	Svolgimento delle azioni di competenza della Struttura in relazione al Piano attuativo della certificabilità regionale, con il rispetto della tempistica indicata nella D.G.R. n. 26-6009 del 25/06/2013	Dicotomico: Si/No	Comparto	—	30%	vedi allegato
6	Rispetto delle disposizioni regionali sul contenimento dei costi delle risorse umane, secondo le indicazioni di cui alla D.G.R. n. 7-5838, del 31/05/2013 e n. 10-6035, del 02/07/2013 (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Dicotomico: Si/No	Comparto	—	10%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. ECONOMATO - S.C. PROVVEDITORATO – S.C. PATRIMONIALE			Direttore/Responsabile: Dott.ssa Celestina GALETTO				
N.	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
1	<u>Solo per la S.C. Patrimoniale</u> Monitoraggio e rendicontazione censimento amianto 2013	Indicatori come da disposizioni Regionali	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	10%	31.12.2013
2	<u>Solo per la S.C. Patrimoniale</u> Dismissione, inventariazione e riordino beni mobili accatastati (a seguito di traslochi/dimissioni) presso il P.O. di Castellamonte	– Bolle di smaltimento beni – Inventario beni presenti	Riordino e inventario merceologico per settori dei beni	Dirigenza e Comparto	10%	25%	31.12.2013
3	<u>Solo per la S.C. Provveditorato</u> Razionalizzazione, unificazione e messa a disposizione sull'Intranet Aziendale di modulistica e stampati in uso presso la generalità delle Strutture utilizzatrici dell'A.S.L. TO4, con contestuale riduzione dell'acquisto da fornitori esterni	Presenza di nuova modulistica sull'Intranet Aziendale	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	10%	31.12.2013
4	<u>Solo per la S.C. Economato</u> Riordino del parco macchine in adempimento della Legge sulla Spending review	Delibera contenente i provvedimenti messi in atto in adempimento alla normativa	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
5	<u>Solo per la S.C. Economato e la S.C. Provveditorato</u> Evasione delle fatture al fine del rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	15%	31.12.2013
6	<u>Solo per la S.C. Economato e la S.C. Provveditorato</u> Rispetto del budget assegnato per l'anno 2013	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10% + Risorse Aggiuntive	10%	31.12.2013
7	Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	20%	31.12.2013
8	Collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione nella realizzazione della Contabilità Analitica (CO.AN.), secondo le indicazioni regionali. (vedi documento allegato)	Relazione attestante le analisi effettuate, per le specifiche competenze, delle attuali modalità di gestione della Contabilità Analitica e la revisione delle procedure al fine di ottimizzarla, in relazione alla completezza e alla qualità dei dati, secondo le indicazioni della Regione Piemonte, certificata dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	15%	20%	vedi allegato
9	Piano attuativo della certificabilità (vedi documento allegato)	Svolgimento delle azioni di competenza della Struttura in relazione al Piano attuativo della certificabilità regionale, con il rispetto della tempistica indicata nella D.G.R. n. 26-6009 del 25/06/2013	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	15%	15%	vedi allegato
10	Riduzione degli acquisti in economia (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato	Dirigenza e Comparto	10%	10%	vedi allegato

Data _____	Data _____
Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Firma Direttore Generale _____

S.S.D. Endoscopia Chirurgica B				Direttore del Dipartimento: Dott. Libero TUBINO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
9	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza	50%		31.12.2013
13	AC. 2	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	Partecipazione ad almeno un corso	Dirigenza	50%		31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.S.D. EPIDEMIOLOGIA				Responsabile: Dott.ssa Marina OTTINO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
11	AC .1	Redazione della Relazione epidemiologica dell'ASL TO4	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
11	AC .1	Aggiornamenti ed integrazioni alla Relazione epidemiologica sullo stato di salute dell'ASL TO4	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	45% + Risorse aggiuntive	45%	31.12.2013
13	AC. 2	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	--

S.C. Farmacia Ospedaliera Ivrea-Ciriè – S.S. Farmacia Ospedaliera Ciriè				Direttore: Dott.ssa Laura ROCATTI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 3	Evasione delle fatture al fine del rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	10% + Risorse aggiuntive	10%	31.12.2013
	EC. 1	Rispetto del budget finanziario assegnato per l'anno 2013	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
	QU. 1	Collaborazione del Farmacista di reparto con la Oncologia sede di Ivrea nella valutazione dell'appropriatezza d'uso di medicinali: valutazione dei vantaggi e della fattibilità organizzativa della dispensazione del primo ciclo terapeutico da parte della Farmacia	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione consumo farmaci e dispositivi a supporto delle Strutture operative di Ivrea e Ciriè	Identificazione budget di spesa per singola Struttura	Evidenza di verifica del rispetto dei tetti di spesa definiti	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
	AZ. 2	a) Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera; b) Supporto alla S.C. Farmacia Territoriale nella riduzione della spesa farmaceutica territoriale. (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato	Dirigenza e Comparto	15%	15%	vedi allegato
	AZ. 3	Piano attuativo della certificabilità (vedi documento allegato)	Svolgimento delle azioni di competenza della Struttura in relazione al Piano attuativo della certificabilità regionale, con il rispetto della tempistica indicata nella D.G.R. n. 26-6009 del 25/06/2013	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	vedi allegato
	AZ. 4	Messa a regime dei flussi dell'area farmaceutica (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato (valore obiettivo)	Dirigenza e Comparto	15%	15%	vedi allegato
	AZ. 5	Riduzione degli acquisti in economia (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato	Dirigenza e Comparto	10%	10%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici su numero di operatori ancora da formare	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
Data _____				Data _____				
Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Firma Direttore Generale _____				

S.C. Farmacia Ospedaliera Chivasso				Direttore: Dott. Claudio CERUTTI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 3	Evasione delle fatture al fine del rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	10% + Risorse aggiuntive	10%	31.12.2013
	EC. 1	Rispetto del budget finanziario assegnato per l'anno 2013	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
	QU. 1	Estensione dell'utilizzo procedura informatica Oliamm - Web ai reparti ospedalieri di Chivasso	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione consumo farmaci e dispositivi a supporto delle Strutture operative di Chivasso	Identificazione budget di spesa per singola Struttura	Evidenza di verifica del rispetto dei tetti di spesa definiti	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
	AZ. 2	c) Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera; d) Supporto alla S.C. Farmacia Territoriale nella riduzione della spesa farmaceutica territoriale. (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato	Dirigenza e Comparto	15%	15%	vedi allegato
	AZ. 3	Piano attuativo della certificabilità (vedi documento allegato)	Svolgimento delle azioni di competenza della Struttura in relazione al Piano attuativo della certificabilità regionale, con il rispetto della tempistica indicata nella D.G.R. n. 26-6009 del 25/06/2013	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	vedi allegato
	AZ. 4	Messa a regime dei flussi dell'area farmaceutica (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato (valore obiettivo)	Dirigenza e Comparto	15%	15%	vedi allegato
	AZ. 5	Riduzione degli acquisti in economia (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato	Dirigenza e Comparto	10%	10%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici su numero di operatori ancora da formare	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
Data _____				Data _____				
Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Firma Direttore Generale _____				

S.C. Farmacia Territoriale – S.S. Farmacia Territoriale Ciriè – S.S. Farmacia Territoriale Ivrea					Direttore: Dott.ssa Clara PIETRARU			
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 3	Evasione delle fatture al fine del rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	15% + Risorse aggiuntive	15%	31.12.2013
	EC. 1	Rispetto del budget finanziario assegnato per l'anno 2013	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	15%	10%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione dell'appropriatezza prescrittiva in ambito di assistenza protesica ed integrativa, dietetica ed ossigenoterapia domiciliare	- Predisporre linee di indirizzo aziendali - Applicazione linee di indirizzo	Verifica applicazione linee di indirizzo	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
	AZ. 2 (ex QU.1)	Riduzione della spesa farmaceutica territoriale (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato (valore obiettivo)	Dirigenza e Comparto	20%	15%	vedi allegato
	AZ. 3	Piano attuativo della certificabilità (vedi documento allegato)	Svolgimento delle azioni di competenza della Struttura in relazione al Piano attuativo della certificabilità regionale, con il rispetto della tempistica indicata nella D.G.R. n. 26-6009 del 25/06/2013	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	15%	20%	vedi allegato
	AZ. 4	Messa a regime dei flussi dell'area farmaceutica (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato (valore obiettivo)	Dirigenza e Comparto	15%	15%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	5%	10%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	--

S.C. Fisica Sanitaria – S.S. Fisica Sanitaria A – S.S. Fisica Sanitaria B				Direttore: Dott. Santi TOFANI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Implementazione di un nuovo sistema computerizzato di "Treatment Planing" e confronto tra piani di cura con tecnica Field in Field	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Formulazione piano di sorveglianza strutture e apparecchiature specifiche	Predisposizione documento	Presenza documento	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. FORMAZIONE - S.S. Laurea Infermieristica				Responsabile: Dott.ssa Ada CHIADO'				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
1		Predisposizione di idonea procedura per la scelta dei docenti, per la definizione dei compensi e per le modalità di liquidazione degli stessi sia per le lauree infermieristiche che per i corsi di formazione aziendale.	Esistenza della procedura	Dicotomico: Si/No	Comparto		30%	31.12.2013
2		Stesura di un piano di formazione specifico per il personale convenzionato in collaborazione con il Responsabile della S.S.D. Assistenza Primaria" (riferito all'anno 2014)	Esistenza del Pano di formazione	Dicotomico: Si/No	Comparto		30%	31.12.2013
3		Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Nel documento di definizione degli adempimenti richiesti alle Strutture verrà assegnato un peso a ciascuno degli stessi	Comparto		40%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia – S.S. Gastroenterologia A – S.S. Gastroenterologia B – S.S. Dietetica e Nutrizione Clinica C				Direttore: Dott. Sergio PEYRE				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Appropriatezza della NAD nelle cure palliative	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Laboratorio Analisi A-B Presidi Riuniti Ciriè-Lanzo, Chivasso – S.S. Immunometria A-B – S.S. Microbiologia A-B – S.S. Biochimica Clinica A-B				Direttore: Dott. Giuseppe NERI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Formulazione del registro delle prestazioni di laboratorio dell'ASL TO4	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
---	---

S.C. Laboratorio Analisi C Presidi Riuniti Ivrea-Cuornè-Castellamonte – S.S. Laboratorio Analisi C Cuornè – S.S. Laboratorio Analisi C Ivrea				Direttore: Dott. Arturo FERRINI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Formulazione del registro delle prestazioni di laboratorio dell'ASL TO4	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. LEGALE – Ufficio Tutele			Direttore: Dott.ssa Ester BRAGADIN				
N.	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
1	Stesura di apposita procedura per garantire un'adeguata pubblicità e trasparenza in riferimento agli affidamenti degli incarichi di assistenza legale nonché gli incarichi ai professionisti ai quali è necessario rivolgersi per assistenza nelle procedure di tutela e curatela. Tali procedure devono consentire all'Amministrazione di effettuare, a seconda degli specifici casi che di volta in volta si presentano, una scelta ponderata, fiduciaria e discrezionale nel rispetto dei principi di liceità e legittimità inderogabilmente fissati dal vigente ordinamento	Presenta dell'Albo interno Aziendale di avvocati: <ul style="list-style-type: none"> – Delibera istituzione di un Albo interno Aziendale di avvocati – Approvazione avviso e pubblicazione dello stesso sull'Albo dell'Azienda nel sito Intranet Aziendale e mediante trasmissione agli ordini professionali degli avvocati, coincidenti con la competenza territoriale dei Tribunali di Ivrea e Torino 	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013
2	Unificazione delle procedure interenti la volontaria giurisdizione (tutele – curatele – amministrazioni di sostegno)	Esistenza di una relazione che descriva le procedure da adottarsi dall'Ufficio Tutele a seguito dell'accorpamento dei Tribunali di Ivrea – Chivasso Sezione distaccata di Torino – Ciriè Sezione distaccata di Torino, elaborata in collaborazione con la Cancelleria Volontaria Giurisdizione presso il Tribunale di Ivrea	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013
3	Predisposizione di un progetto che definisca le modalità per l'affidamento della gestione del recupero dei crediti	Esistenza del progetto	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013
4	Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	20% + Risorse Aggiuntive	20%	31.12.2013
5	Piano attuativo della certificabilità	Svolgimento delle azioni di competenza della Struttura in relazione al Piano attuativo della certificabilità regionale, con il rispetto della tempistica indicata nella D.G.R. n. 26-6009 del 25/06/2013	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	20%	20%	vedi allegato

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Medicina A Ciriè				Direttore: Dott. Roberto QUADRI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Continuità assistenziale nella fase post acuzie precoce delle patologie cardiovascolari	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Medicina A Lanzo – S.S. Medicina A – S.S. Lungodegenza A				Direttore: Dott. Domenico FICO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	VRQ appropriatezza attività di ricovero e di trasferimento verso altre Strutture: Revisione dello strumento adottato con intervento sui fattori evidenziati	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	- Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili	- Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. Medicina B – S.S. Lungodegenza B – S.S. Attività P.S. Medico B – S.S. Pneumologia B				Responsabile: Dott. Roberto QUADRI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Sviluppo di area di accoglienza e degenza breve nella struttura di medicina interna	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
---	---

S.C. Medicina C – S.S. Geriatria C – S.S. Medicina C Cuornè – S.S. Lungodegenza C				Direttore: Dott. Lorenzo GURIOLI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Sviluppo operativo sul campo del percorso di fine vita attraverso il coinvolgimento di tutti gli specialisti nella definizione del percorso e la predisposizione di un corso di formazione propedeutico all'applicazione del percorso stesso.	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

Settore Diabetologia								
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	QU. 1	VRQ programma di educazione nei pazienti diabetici: Analisi e revisione delle modalità e degli strumenti utilizzati negli incontri di educazione alla salute con i pazienti diabetici	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	---	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	90%	---	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
--	--

S.C. MEDICO COMPETENTE – PREVENZIONE E PROTEZIONE				Responsabile Medico Competente: Dott. Raimondo CAVALLO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
11	AZ. 1	Supporto alla valutazione stress lavoro correlato	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e comparto	35% + Risorse aggiuntive	35%	31.12.2013
11	QU. 1	Applicazione procedura sorveglianza sanitaria per TB	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e comparto	35%	35%	31.12.2013
13	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici su numero di operatori ancora da formare	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e comparto	30%	30%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	--

S.C. Medicina Legale – S.S. Commissione di Vigilanza – S.S. Medicina Legale Ivrea				Direttore: Dott. Giovanni PRESTA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	QU. 1	Verifica e revisione della modulistica Legale e della Commissione di Vigilanza	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	AZ. 1	Analisi e revisione delle procedure di controllo dell'attività delle case di cura private accreditate e dei presidi	Predisposizione documento	Presenza documento	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	30%	30%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.S.D. Medicina Nucleare				Referente: Dott. Giovanni CORNAGLIA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	VRQ integrazione procedure amministrative tra gli operatori della Struttura	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Implementazione di metodiche cromatografiche per la determinazione della purezza radiochimica dei radiofarmaci	<ul style="list-style-type: none"> - Identificazione metodiche - Applicazione metodiche 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documenti - Evidenza applicazione 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Data _____ Firma Direttore Generale _____				

S.S.D. Medicina Sportiva				Responsabile: Dott. Maurizio GOTTIN				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	VRQ sviluppo piano locale della prevenzione in medicina della sport	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo iniziative di promozione dell'attività fisica con effettuazione di azioni operative	Predisposizione di iniziative	Effettuazione di almeno una iniziativa operativa	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
		Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Nel documento di definizione degli adempimenti richiesti alle Strutture verrà assegnato un peso a ciascuno degli stessi	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. Medicina Trasfusionale ed Ematologia – S.S. Ematologia A-B – S.S. Ematologia C – S.S. Medicina Trasfusionale A – S.S. Medicina Trasfusionale B				Responsabile: Dott.ssa Rosa CHIANESE				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Revisione e adeguamento (ove possibile) ai requisiti tecnologici ed organizzativi per l'accreditamento istituzionale	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Medicina A Ciriè - S.S. Medicina d'Urgenza A				Direttore: Dott. Roberto QUADRI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Ottimizzazione triage pediatrico	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Comparto		5%	31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo modello organizzativo uniforme in forma integrata nell'ASL TO4	Predisposizione documento	Presenza documento	Dirigenza e Comparto	40%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Data _____ Firma Direttore Generale _____				

S.S.D. Medicina d'Urgenza C				Responsabile: Dott.ssa Marina MORELLO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	1. Comparto: Ottimizzazione triage pediatrico 2. Dirigenza: Monitoraggio	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo modello organizzativo uniforme in forma integrata nell'ASL TO4	Predisposizione documento	Presenza documento	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. Nefrologia e Dialisi A – B – S.S. Emodialisi extra-ospedaliera A - S.S. Nefrologia e Dialisi B				Direttore: Dott.ssa Silvana SAVOLDI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% % + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Appropriatezza uso farmaci immunosoppressori nei pazienti con trapianto renale	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Nefrologia e Dialisi C – S.S. Dialisi Extra Ospedaliera C				Direttore: Dott.ssa Franca GIACCHINO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	VRQ appropriatezza di utilizzo di farmaci immunosoppressori nei pazienti con trapianto renale	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Neurologia A				Direttore: Dott. Diego PAPURELLO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Formulazione ed applicazione di linee guida interne esami neuroimaging	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Neurologia B – C S.S. Neurofisiopatologia C				Direttore: Dott. Claudio GEDA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Audit nell'attività di trombolisi nell'ictus ischemico	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	- Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili	- Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

1. S.S.D. N.I.V. di Coordinamento Ivrea				1. Responsabile: Dott. Giorgio BOTTINI				
2. S.S.D. N.I.V. Chivasso				2. Responsabile: Dott.ssa Adriana PASSERA				
	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	QU. 1	VRQ Omogeneizzazione procedura e modulistica sanzlonatoria nelle sedi dell'ASL TO4	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	20%		31.12.2013
	AZ. 1	Controllo degli alimenti di origine animale; realizzazione della procedura finalizzata al rispetto dei requisiti di terzietà rispetto alle parti interessare	Predisposizione documento	Presenza documento	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive		31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%		31.12.2013
		Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Nel documento di definizione degli adempimenti richiesti alle Strutture verrà assegnato un peso a ciascuno degli stessi	Dirigenza e Comparto	20%		31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. N.P.I. - S.S. Psicologia N.P.I. – S.S. N.P.I. B – S.S. N.P.I. C				Direttore: Dott.ssa Laura CRISTAUDI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Gestione percorso certificativi alunni disabili – Nota d'intesa del 26/06/2012 tra Direzione Sanità Regione Piemonte e Direzione Regionale INPS	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Integrazione servizi ed attività psicologia ospedaliera e territoriale ASL TO4	Predisposizione di documento progettuale	Presenza di documento	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Oculistica A				Direttore: Dott. Luca CHIADO' PIAT				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40%+ Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	VRQ codifica interventi di oculistica	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Oculistica C				Direttore: Prof. Luigi BAUCHIERO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Riorganizzazione del processo chirurgico ed ottimizzazione degli spazi operatori	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Oncologia Medica – S.S. Oncologia A – S.S. Oncologia B – S.S. Day Hospital Oncologico C				Direttore: Dott. Sergio BRETTI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	<p>1. sede di IVREA: "Collaborazione del Farmacista di Reparto con la S.C. Oncologia sede di Ivrea, nella valutazione dell'appropriatezza d'uso dei medicinali. Valutazione dei vantaggi e della fattibilità organizzativa della dispensazione del primo ciclo terapeutico"</p> <p>2. sede di CHIVASSO: "Implementazione organizzativa e verifica di risultato della somministrazione presso la S.S. di Oncologia, sede di Chivasso, dei Farmaci Citostatici preparati centralmente presso la S.C. Farmacia di Ivrea."</p> <p>3. sede di CIRIE' / LANZO: "Revisione migliorativa ed applicazione delle linee guida aziendali sugli stravasi dei farmaci citostatici."</p>	<p>Presenza di documento di progetto contenente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Data _____ Firma Direttore Generale _____				

S.C. O.R.L. A				Direttore: Dott. Fulvio VICO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Corretta compilazione della cartella clinica e monitoraggio del grado di adesione della determinazione regionale N. 497 del 23/07/2012	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione dell'appropriatezza prescrittiva in ambito di assistenza protesica ed integrativa	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Data _____ Firma Direttore Generale _____				

S.C. O.R.L. B				Direttore: Dott. Libero TUBINO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	VRQ percorso ambulatoriale oncologico in ORL	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione dell'appropriatezza prescrittiva in ambito di assistenza protesica ed integrativa	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

Data _____

Firma Direttore/Responsabile della Struttura

Data _____

Firma Direttore Generale

S.C. O.R.L. C				Direttore: Dott. Valerio DI FORTUNATO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Riorganizzazione del processo chirurgico ed ottimizzazione degli spazi operatori	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione dell'appropriatezza prescrittiva in ambito di assistenza protesica ed integrativa	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

Data _____

Firma Direttore/Responsabile della Struttura

Data _____

Firma Direttore Generale

S.C. Ortopedia e Traumatologia A				Responsabile: Dott. Paolo GHIGGIO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse aggiuntive	20%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione dell'appropriatezza prescrittiva in ambito di assistenza protesica ed integrativa	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	30%	30%	31.12.2013
	AZ. 2 (ex QU.1)	Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > di 65 anni. <i>Si allega protocollo operativo di riferimento</i>	Interventi effettuati entro 0 – 2 giorni dal ricovero / numero totali di casi di frattura femore su pazienti over 65 residenti L'indicatore tiene conto della tipologia e delle condizioni del paziente	≥ 80%, o comunque, nel rispetto, delle indicazioni regionali di cui all'allegato documento	Dirigenza e Comparto	30%	20%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Ortopedia e Traumatologia B – S.S. Traumatologia B				Responsabile: Dott. Marino CARESIO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse aggiuntive	20%	31.12.2013
	QU. 1	Implementazione percorso ambulatoriale differenziato per patologie	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione dell'appropriatezza prescrittiva in ambito di assistenza protesica ed integrativa	- Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili	- Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati	Dirigenza e Comparto	25%	25%	31.12.2013
	AZ. 2	Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > di 65 anni. <i>Si allega protocollo operativo di riferimento</i>	Interventi effettuati entro 0 – 2 giorni dal ricovero / numero totali di casi di frattura femore su pazienti over 65 residenti L'indicatore tiene conto della tipologia e delle condizioni del paziente	≥ 80%, o comunque, nel rispetto, delle indicazioni regionali di cui all'allegato documento	Dirigenza e Comparto	30%	25%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	25%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. Ortopedia e Traumatologia C – S.S. Ortopedia C Cuorné				Responsabile: Dott. Paolo GHIGGIO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse aggiuntive	20%	31.12.2013
	QU. 1	Riorganizzazione del processo chirurgico ed ottimizzazione degli spazi operatori	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione dell'appropriatezza prescrittiva in ambito di assistenza protesica ed integrativa	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	25%	25%	31.12.2013
	AZ. 2	Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > di 65 anni. <i>Si allega protocollo operativo di riferimento</i>	Interventi effettuati entro 0 – 2 giorni dal ricovero / numero totali di casi di frattura femore su pazienti over 65 residenti L'indicatore tiene conto della tipologia e delle condizioni del paziente	≥ 80%, o comunque, nel rispetto, delle indicazioni regionali di cui all'allegato documento	Dirigenza e Comparto	30%	25%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	25%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
---	---

S.C. O.S.R.U.			Direttore: Dott.ssa Ada CHIADO'				
N.	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
1	Predisposizione ed elaborazione degli atti propedeutici e conseguenti all'adozione della dotazione organica e al controllo del tetto di spesa del Personale	Presenza degli atti richiesti dalla Regione Piemonte e dalla Direzione Generale	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	30%	25%	31.12.2013
2	Supporto nell'acquisizione, preparazione degli atti connessi alla attività del Dipartimento Amministrativo	Relazione del Direttore del Dipartimento	Dicotomico Si/No	Comparto	----	25%	31.12.2013
3	Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse Aggiuntive	20%	31.12.2013
4	Predisposizione della documentazione propedeutica all'avvio degli incontri con le Strutture Aziendali, da svolgersi nel 2014, per l'illustrazione dei Contratti Integrativi e degli adempimenti richiesti	Esistenza della documentazione	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
5	Rispetto delle disposizioni regionali sul contenimento dei costi delle risorse umane, secondo le indicazioni di cui alla D.G.R. n. 7-5838, del 31/05/2013 e n. 10-6035, del 02/07/2013 (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	35%	25%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. Ostetricia e Ginecologia A				Direttore: Dott. Mario GALLO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse aggiuntive	20%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	30%	30%	31.12.2013
	AZ. 2 (ex QU.1)	Riduzione incidenza parti cesarei <i>Si allega protocollo operativo di riferimento</i>	Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / totale parti di donne con nessun pregresso cesareo) residenti L'indicatore tiene conto della tipologia e delle condizioni della paziente	≤ 25%, o comunque, nel rispetto, delle indicazioni regionali di cui all'allegato documento	Dirigenza e Comparto	30%	20%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Ostetricia e Ginecologia B				Direttore: Dott. Luciano LEIDI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse aggiuntive	20%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	30%	30%	31.12.2013
	AZ. 2 (ex QU.1)	Riduzione incidenza parti cesarei <i>Si allega protocollo operativo di riferimento</i>	Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / totale parti di donne con nessun pregresso cesareo) residenti L'indicatore tiene conto della tipologia e delle condizioni della paziente	≤ 25%, o comunque, nel rispetto, delle indicazioni regionali di cui all'allegato documento	Dirigenza e Comparto	30%	20%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Ostetricia e Ginecologia C – S.S. Ostetricia e Ginecologia C Cuorné					Responsabile: Dott. Mario GALLO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI	
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse aggiuntive	20%	31.12.2013	
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	30%	30%	31.12.2013	
	AZ. 2 (ex QU.1)	Riduzione incidenza parti cesarei <i>Si allega protocollo operativo di riferimento</i>	Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / totale parti di donne con nessun pregresso cesareo) residenti L'indicatore tiene conto della tipologia e delle condizioni della paziente	≤ 25%, o comunque, nel rispetto, delle indicazioni regionali di cui all'allegato documento	Dirigenza e Comparto	30%	20%	vedi allegato	
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	10%	30%	31.12.2013	

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Pediatria A – S.S. Neonatologia A				Direttore: Dott. Adalberto BRACH DEL PREVER				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	VRQ Allattamento al seno nel percorso nascita: Proseguimento allattamento al seno nel Percorso Nascita con miglioramento standard	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Integrazione servizi ed attività in ambito pediatrico ASL TO4	- Definizione di strategie per implementare le sinergie intra-aziendali - Applicazione delle azioni individuate	- Presenza di documento - Evidenza di interazione intra-aziendale	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Pediatria B – S.S. Allergologia B - S.S. Neonatologia B				Direttore: Dott. Ettore ROSSI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Allattamento al seno nel Percorso Nascita	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Integrazione dei servizi ed delle attività in ambito pediatrico ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di strategie per implementare le sinergie intra-aziendali - Applicazione delle azioni individuate 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di documento - Evidenza di interazione intra-aziendale 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Pediatria C – S.S. Pediatria C Cuornè – S.S. Neonatologia C				Direttore: Dott. Alberto BONOMI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Allattamento al seno nel Percorso Nascita	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Integrazione servizi e delle attività in ambito pediatrico ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di strategie per implementare le sinergie intra-aziendali - Applicazione delle azioni individuate 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di documento - Evidenza di interazione intra-aziendale 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

Direzione Integrata dell'Assistenza Ospedaliera S.S.D. Prevenzione e Controllo Infezioni Ospedaliere				Referente: Dott. Corrado VALLINO RAVETTA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	QU. 1	VRQ linee guida profilassi antibiotica pre operatoria	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	40%	35%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica applicazione della scheda motivata per la richiesta di alcuni antibiotici	Numero di schede motivate per richiesta di alcuni antibiotici individuati <hr/> Totale delle schede motivate per richieste di alcuni antibiotici individuati	95%	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici su numero di operatori ancora da formare	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

Data _____ Firma Referente della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
--	---

S.C. MEDICO COMPETENTE – PREVENZIONE E PROTEZIONE				Responsabile Prevenzione-Protezione: Geom. Roberto BALBO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO		PESO COMP.	TEMPI
	AZ. 1	Monitoraggio e rendicontazione censimento amianto 2013	Indicatori come da disposizioni regionali	Da definire in base alle indicazioni regionali	Comparto		35%	31.12.2013
	QU. 1	Distribuzione capillare attrezzature di primo soccorso secondo indicazione della D.G.	Elenco attrezzature di primo soccorso distribuite con riferimento alle indicazioni della D.G.	Dicotomico: Si/No	Comparto		5%	31.12.2013
	FO. 2	Collaborare alla organizzazione dei corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di corsi di formazione tenuti dagli operatori in qualità di docenti	Almeno il 50% degli operatori con docenza in almeno un corso	Comparto		30%	31.12.2013
		Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Nel documento di definizione degli adempimenti richiesti alle Strutture verrà assegnato un peso a ciascuno degli stessi	Dirigenza e Comparto		30%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	--

S.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE				Direttore: Dott. Franco RIPA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	AZ. 1	Stesura "Piano delle Performance" secondo D.Lgs. 150/2009 e della "Relazione sulla Performance"	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	15% + Risorse Aggiuntive	15%	31.12.2013
	AZ. 2 (ex QU.1)	Realizzazione Contabilità Analitica (CO.AN.) (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato	Dirigenza e Comparto	25%	25%	vedi allegato
	AZ. 3	Piano attuativo della certificabilità (vedi documento allegato)	Svolgimento delle azioni di competenza della Struttura in relazione al Piano attuativo della certificabilità regionale, con il rispetto della tempistica indicata nella D.G.R. n. 26-6009 del 25/06/2013	Vedi documento allegato	Dirigenza e Comparto	20%	20%	vedi allegato
	AZ. 4	Messa a regime dei flussi dell'area farmaceutica (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato (valore obiettivo)	Dirigenza e Comparto	10%	10%	vedi allegato
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici su numero di operatori ancora da formare	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
		Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Nel documento di definizione degli adempimenti richiesti alle Strutture verrà assegnato un peso a ciascuno degli stessi	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale _____</p>
--	---

S.S.D. PROMOZIONE DELLA SALUTE				Responsabile: Dott. Giorgio BELLAN				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
11	QU. 1	Formazione in tema di promozione della salute	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	35%	15%	31.12.2013
11	AZ. 1	Miglioramento del supporto organizzativo alle attività di prevenzione e promozione della salute con particolare riferimento al tema "stile di vita" del Piano Locale della Prevenzione	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	35% + Risorse Aggiuntive	35%	31.12.2013
13	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	30%	50%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale _____</p>
--	---

Pronto Soccorso Chivasso				Responsabile: Dott. Enzo CASTENETTO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Comparto		30%	31.12.2013
	QU. 1	Ottimizzazione triage pediatrico	Presenza di documento attestante l'implementazione e la verifica della cartella informatizzata Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Comparto		5%	31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo modello organizzativo uniforme in forma integrata nell'ASL TO4	Predisposizione documento	Dicotomico: Si/No	Comparto		35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Comparto		30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p> <p>Firma Direttore Sanitario</p> <p>_____</p>
--	---

S.S.D. Psicologia Ospedaliera				Responsabile: Dott.ssa Silvana FACCIO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC.2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza	40% + Risorse Aggiuntive		31.12.2013
	QU. 1	Valutazione differenziale degli esiti dei trattamenti psicologici	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza	5%		31.12.2013
	AZ. 1	Integrazione servizi ed attività psicologica ospedaliera e territoriale ASL TO4	Predisposizione di documento progettuale	Presenza documento	Dirigenza	35%		31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici su numero di operatori ancora da formare	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.S.D. Unità di Psicoterapia				Responsabile: Dott. Andrea FERRERO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza	40% + Risorse aggiuntive		31.12.2013
	QU. 1	VRQ appropriatezza delle indicazioni alle diverse tipologie di psicoterapia	Presenza di documento attestante l'implementazione e la verifica della cartella informatizzata Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza	5%		31.12.2013
	QU. 2	Rete per la salute mentale adolescenti, giovani, adulti a famiglia: analisi della soddisfazione	Presenza di documento attestante l'implementazione e la verifica della cartella informatizzata Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza	35%		31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	Partecipazione ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. Qualità				Direttore: Dott. Giovanni CARUSO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza	40% + Risorse aggiuntive		31.12.2013
	QU. 1	Supporto ai progetti di miglioramento attraverso incontri di formazione	Numero di incontri di formazione effettuati	Almeno tre incontri per ogni sede	Dirigenza	5%		31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo procedure specifiche	Procedure messe in atto	≥ di 7	Dirigenza	35%		31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	Partecipazione ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. Radiodiagnostica A Presidi Riuniti Ciriè-Lanzo – S.S. Alta Tecnologia RMN/TC A – S.S. Radiodiagnostica A Lanzo				Direttore: Dott. Aldo CATALDI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Uniformità nella refertazione delle neoplasie (criteri Rescst/1)	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami strumentali in forma integrata ASL TO4	- Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili	- Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Radiodiagnostica B-C - S.S. Alta Tecnologia RMN/TC B – S.S. Radiologia C Ivrea – S.S. Radiologia C Cuornè				Direttore: Dott. Giovanni GATTI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Uniformità nella refertazione delle neoplasie (criteri Rescst/1)	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami strumentali in forma integrata ASL TO4	- Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili	- Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Radioterapia				Responsabile: Dott.ssa Maria Rosa LA PORTA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Ottimizzazione dell'individuazione dei volumi di trattamento mediante fusione di immagini TAC diagnostica TAC di centratura	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	35%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	5%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
---	---

S.C. RISK MANAGEMENT				Direttore: Dott.ssa Vincenza PALERMO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
11	QU. 1	VRQ cadute accidentali predisposizione scheda di segnalazione omogenea ASL TO4 e sua presentazione per l'applicazione: Analisi cadute e formulazioni di inventi correttivi e loro attuazione	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	30%	20%	31.12.2013
11	AZ. 1	Definizione procedura per la gestione eventi avversi ed eventi sentinella e sua implementazione	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	50% + Risorse aggiuntive	40%	31.12.2013
13	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici su numero di operatori ancora da formare	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	40%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale _____</p>
--	---

S.C. R.R.F. – S.S. R.R.F. B				Direttore: Dott. Luciano CANE				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Informatizzare la scheda PPRI su Trakcare ed implementarla in almeno due presidi ospedalieri dell'ASL (Ivrea, Cuorgnè)	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione dell'appropriatezza prescrittiva in ambito di assistenza protesica ed integrativa	- Predisporre linee di indirizzo aziendali - Applicazione linee di indirizzo	- Presenza di documento - Evidenza applicazione	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.S.D. Sale Operatorie A Ciriè-Lanzo				Direttore del Dipartimento: Dott. Fulvio VICO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Comparto		30%	31.12.2013
	QU. 1	VRQ ottimizzazione tempi operatori tra gli interventi chirurgici	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Comparto		5%	31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo modello organizzativo uniforme e miglioramento efficienza delle sale operatorie nell'ASL TO4	- Definizione di documento progettuale - Applicazione delle azioni individuate	- Presenza di documento - Evidenza di applicazione indicazioni	Comparto		35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Comparto		30%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.S.D. Sale Operatorie B				Responsabile: Dott. Guido MOROLLI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Fast track colorectal surgery	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo modello organizzativo uniforme e miglioramento efficienza delle sale operatorie nell'ASL TO4	- Definizione di documento progettuale - Applicazione delle azioni individuate	- Presenza di documento - Evidenza di applicazione indicazioni	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.S.D. Sale Operatorie C1 Ivrea				Direttore S.C. Direzione di Presidio C: Dott.ssa Maria Cristina BOSCO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Comparto		30%	31.12.2013
	QU. 1	Riorganizzazione del processo chirurgico ed ottimizzazione degli spazi operatori	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Comparto		5%	31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo modello organizzativo uniforme e miglioramento efficienza delle sale operatorie nell'ASL TO4	- Definizione di documento progettuale - Applicazione delle azioni individuate	- Presenza di documento - Evidenza di applicazione indicazioni	Comparto		35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Comparto		30%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.S.D. Sale Operatorie C2 Cuornè				Responsabile: Dott.ssa Sonia BERGHELLA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Riorganizzazione del processo chirurgico ed ottimizzazione degli spazi operatori	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo modello organizzativo uniforme e miglioramento efficienza delle sale operatorie nell'ASL TO4	- Definizione di documento progettuale - Applicazione delle azioni individuate	- Presenza di documento - Evidenza di applicazione indicazioni	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. S.A.T.			Direttore: Dott.ssa Gabriella CHIAPETTO				
N.	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
1	Predisposizione di nuovo Regolamento Aziendale di Continuità Assistenziale	Esistenza del Regolamento	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
2	a) Monitoraggio della spesa del personale CNU (andamento generale, suddivisione per singole voci retributive e per categorie di personale), al fine di rispettare il tetto di spesa previsto dalla Regione Piemonte b) Rispetto delle disposizioni regionali sul contenimento dei costi delle risorse umane, secondo le indicazioni di cui alla D.G.R. n. 7-5838, del 31/05/2013 e n. 10-6035, del 02/07/2013 (vedi documento allegato)	a) Presenza di schede di rilevazioni mensili b) Vedi documento allegato	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	25%	25%	31.12.2013
3	Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	20% + Risorse Aggiuntive	20%	31.12.2013
4	Collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione nella realizzazione della Contabilità Analitica (CO.AN.), secondo le indicazioni regionali. (vedi documento allegato)	Relazione attestante le analisi effettuate, per le specifiche competenze, delle attuali modalità di gestione della Contabilità Analitica e la revisione delle procedure al fine di ottimizzarla, in relazione alla completezza e alla qualità dei dati, secondo le indicazioni della Regione Piemonte, certificata dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	20%	20%	vedi allegato
5	Piano attuativo della certificabilità	Svolgimento delle azioni di competenza della Struttura in relazione al Piano attuativo della certificabilità regionale, con il rispetto della tempistica indicata nella D.G.R. n. 26-6009 del 25/06/2013	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	20%	20%	vedi allegato

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	--

S.S.D. Senologia				Responsabile: Dott. Sebastiano PATANIA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza	40% + Risorse aggiuntive		31.12.2013
	QU. 1	Integrazione dei TSRM dedicati in Senologia tra la S.S.V.D. Senologia e le SS.CC. di Radiologia A-B-C	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza	5%		31.12.2013
	AZ. 1	Predisposizione piano di intervento ai fini del mantenimento dell'attività del Servizio	Predisposizione e applicazione del piano di intervento	Attività >= anno precedente	Dirigenza	35%		31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	Partecipazione almeno un corso ad	Dirigenza	20%		31.12.2013
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Data _____ Firma Direttore Generale _____				

S.C. Ser.T. A – S.S. Alcoolologia A				Direttore: Dott.ssa Angela DE BERNARDIS				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 1	Migliorare l'efficienza delle attività attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per grandi ordinatori per costi specifici (budget autorizzativo spesa) e per CDR	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Dirigenza e comparto	20%	15%	31.12.2013
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	20% + Risorse aggiuntive	15%	31.12.2013
	EC. 3	Evasione delle fatture al fine del rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
	QU. 1	Sviluppo di interventi info-preventivi nei luoghi del divertimento giovanile	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	- Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili	- Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013
	AZ. 2	Collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione nella realizzazione della Contabilità Analitica (CO.AN.), secondo le indicazioni regionali. (vedi documento allegato)	Relazione attestante le analisi effettuate, per le specifiche competenze, delle attuali modalità di gestione della Contabilità Analitica e la revisione delle procedure al fine di ottimizzarla, in relazione alla completezza e alla qualità dei dati, secondo le indicazioni della Regione Piemonte, certificata dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	20%	20%	vedi allegato
	FO. 3	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	5%	15%	31.12.2013
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Data _____ Firma Direttore Generale _____				

S.C. Ser.T. B – S.S. Alcoologia B – S.S. Ser.T. D. 3 e D. 4				Direttore: Dott.ssa Maria Grazia MARTIN				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 1	Migliorare l'efficienza delle attività attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per grandi ordinatori per costi specifici (budget autorizzativo spesa) e per CDR	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Dirigenza e comparto	20%	15%	31.12.2013
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	20% + Risorse aggiuntive	15%	31.12.2013
	EC. 3	Evasione delle fatture al fine del rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
	QU. 1	Sviluppo di interventi info-preventivi nei luoghi del divertimento giovanile	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	- Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili	- Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013
	AZ. 2	Collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione nella realizzazione della Contabilità Analitica (CO.AN.), secondo le indicazioni regionali. (vedi documento allegato)	Relazione attestante le analisi effettuate, per le specifiche competenze, delle attuali modalità di gestione della Contabilità Analitica e la revisione delle procedure al fine di ottimizzarla, in relazione alla completezza e alla qualità dei dati, secondo le indicazioni della Regione Piemonte, certificata dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	20%	20%	vedi allegato
	FO. 3	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	5%	15%	31.12.2013
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Data _____ Firma Direttore Generale _____				

S.C. Ser.T. C – S.S. Alcoologia C – S.S. Ser.T. D. 5 e D. 6				Direttore: Dott. Carlo ZARMATI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 1	Migliorare l'efficienza delle attività attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per grandi ordinatori per costi specifici (budget autorizzativo spesa) e per CDR	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Scheda sottoscritta nell'incontro con il Direttore Amministrativo	Dirigenza e comparto	20%	15%	31.12.2013
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della scheda di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	20% + Risorse aggiuntive	15%	31.12.2013
	EC. 3	Evasione delle fatture al fine del rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
	QU. 1	Sviluppo di interventi info-preventivi nei luoghi del divertimento giovanile	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	- Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili	- Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2013
	AZ. 2	Collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione nella realizzazione della Contabilità Analitica (CO.AN.), secondo le indicazioni regionali. (vedi documento allegato)	Relazione attestante le analisi effettuate, per le specifiche competenze, delle attuali modalità di gestione della Contabilità Analitica e la revisione delle procedure al fine di ottimizzarla, in relazione alla completezza e alla qualità dei dati, secondo le indicazioni della Regione Piemonte, certificata dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	20%	20%	vedi allegato
	FO. 3	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	5%	15%	31.12.2013
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Data _____ Firma Direttore Generale _____				

S.C. Servizio Veterinario Area A – S.S. Servizio Veterinario Area A Chivasso – S.S. Anagrafe Veterinaria				Direttore: Dott. Ignazio VANIA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	VRQ applicazione sistema TRACES	Presenza di documento attestante l'implementazione e la verifica della cartella informatizzata Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Registrazione informatizzata dei controlli ufficiali eseguiti dal Personale della S.C. Sanità Animale A.S.L. TO4	Formazione del personale amministrativo / sanitario della Struttura	Unità di personale formato ≥ 20%	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
		Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Nel documento di definizione degli adempimenti richiesti alle Strutture verrà assegnato un peso a ciascuno degli stessi	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Data _____ Firma Direttore Generale _____				

1. S.C. Servizio Veterinario Area B Cirié di Coordinamento - S.S. Servizio Veterinario Area B Chivasso				1. Direttore: Dott. Gianfranco PERRERO				
2. S.C. Servizio Veterinario Area B Ivrea				2. Responsabile: Dott. Gianfranco PERRERO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Analisi e revisione delle modalità di archiviazione del titolare di classificazione nelle varie sedi	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Integrazione servizi ed attività nelle aree comuni in ambito veterinario nell'ASL TO4	- Predisposizione documento progettuale - Applicazione indicazioni	- Presenza di documento - Evidenza di applicazione delle indicazioni individuate	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
		Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Nel documento di definizione degli adempimenti richiesti alle Strutture verrà assegnato un peso a ciascuno degli stessi	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. Servizio Veterinario Area C – S.S. Servizio veterinario Area C Chivasso				Direttore: Dott. Giovanni MEZZANO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Analisi e revisione procedura controllo microimpianti nel settore lattiero - caseario e sua applicazione	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Integrazione servizi ed attività nelle aree comuni in ambito veterinario nell'ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione documento progettuale - Applicazione indicazioni 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di documento - Evidenza di applicazione delle indicazioni individuate 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
		Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Nel documento di definizione degli adempimenti richiesti alle Strutture verrà assegnato un peso a ciascuno degli stessi	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

1. S.C. S.I.A.N. Chivasso di Coordinamento – S.S. S.I.A.N. Cirié – S.S. Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale				1. Direttore: Dott.ssa Margherita CROCE				
2. S.C. S.I.A.N. Ivrea				2. Direttore: Dott.ssa Patrizia MORELLA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Pianificazione comune ed uniforme delle modalità di controllo degli acquedotti pubblici	Predisposizione documento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Redazione e diffusione di indicazioni operative per il controllo sulle microimprese alla luce delle Linee Guida Regionali in collaborazione con i Servizi Veterinari di Area B e di Area C	Predisposizione documento	Presenza documento	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
		Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Nel documento di definizione degli adempimenti richiesti alle Strutture verrà assegnato un peso a ciascuno degli stessi	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Data _____ Firma Direttore Generale _____				

S.C. S.I.S.P. – S.S. S.I.S.P. Ciriè – S.S. S.I.S.P. Chivasso – S.S. Sorveglianza Malattie Infettive e Vaccinazioni Unità di organizzazione e Valutazione Screening				Direttore: Dott.ssa Maria Pia ALIBRANDI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	AZ. 1	Pianificazione uniforme dell'attività di controllo sulle strutture natatorie	Predisposizione documento	Presenza documento	Dirigenza e Comparto	40%	40%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
		Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Nel documento di definizione degli adempimenti richiesti alle Strutture verrà assegnato un peso a ciascuno degli stessi	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. S.Pre.S.A.L - S.C. S.Pre.S.A.L. Ciriè – S.S. S.Pre.S.A.L. Chivasso				Direttore: Dott. Lauro REVIGLIONE				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	30% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Sorveglianza sui lavori di rimozione dell'amianto	Indicatori come da disposizioni Regionali	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Analisi delle procedure di vigilanza e loro revisione ai fini del miglioramento della efficienza	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione documento progettuale - Applicazione delle azioni individuate 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di documento - Evidenza di applicazione delle azioni individuate 	Dirigenza e Comparto	35% + Risorse aggiuntive	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
		Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Nel documento di definizione degli adempimenti richiesti alle Strutture verrà assegnato un peso a ciascuno degli stessi	Dirigenza e Comparto	15%	15%	31.12.2013
Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Data _____ Firma Direttore Generale _____				

S.C. SERVIZIO TECNICO			Direttore: Arch. Giovanni RIZZO				
N.	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
1	Attività di supporto alla S.C.R. Piemonte S.p.A. per l'avvio dei lavori di costruzione del nuovo Poliambulatorio in parte utilizzato per attività intramoenia in regime ambulatoriale da realizzare nel comune di Ivrea	Avvio dei lavori entro il 31/12/2013	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
2	Evasione delle fatture al fine del rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 192/2012 (pagamento dei fornitori)	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
3	Rispetto del budget finanziario assegnato per l'anno 2013	Relazione del Responsabile della S.C. Economico Finanziario attestante il rispetto del budget	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	15% + Risorse Aggiuntive	15%	31.12.2013
4	Revisione Cartellonistica presente nelle sedi dell'A.S.L. TO4 da effettuarsi iso-risorse	Documento attestante la revisione della cartellonistica aziendale	60% dei presidi aziendali	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
5	Monitoraggio e rendicontazione censimento amianto 2013	Indicatori come da disposizioni Regionali	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
6	Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013
7	Collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione nella realizzazione della Contabilità Analitica (CO.AN.), secondo le indicazioni regionali. (vedi documento allegato)	Relazione attestante le analisi effettuate, per le specifiche competenze, delle attuali modalità di gestione della Contabilità Analitica e la revisione delle procedure al fine di ottimizzarla, in relazione alla completezza e alla qualità dei dati, secondo le indicazioni della Regione Piemonte, certificata dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	vedi allegato
8	Piano attuativo della certificabilità (vedi documento allegato)	Svolgimento delle azioni di competenza della Struttura in relazione al Piano attuativo della certificabilità regionale, con il rispetto della tempistica indicata nella D.G.R. n. 26-6009 del 25/06/2013	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	vedi allegato
9	Riduzione degli acquisti in economia (vedi documento allegato)	Vedi documento allegato	Vedi documento allegato	Dirigenza e Comparto	15%	15%	vedi allegato

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	--

UFFICIO COMUNICAZIONE				Responsabile: Dott.ssa Tiziana GUIDETTO			
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO COMP.	TEMPI
1		Attivare, nel sito web Aziendale, la sezione "Amministrazione trasparente" e la sua organizzazione in sotto-sezioni di 1° e di 2° livello secondo lo schema previsto dall'Allegato al D. Lgs. 33/2013	Stampa delle pagine del sito web Aziendale attestanti la presenza della sezione "Amministrazione trasparente" e della denominazione delle sotto-sezioni di 1° e di 2° livello	Dicotomico Si/No	Comparto	50%	31.12.2013
2		Organizzare gli eventi aziendali per l'inaugurazione di nuove sedi di Servizi e di nuove apparecchiature	Numero di eventi organizzati dall'Ufficio Comunicazione	100%	Comparto	50%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale _____</p>
--	---

Direzione Integrata Assistenza Ospedaliera Ufficio Gestione Convenzioni				Responsabile Ufficio: Dott.ssa Elena VERGNANO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	QU. 1	VRQ raccolta tra ufficio gestione convenzioni e direzioni mediche ospedaliere rispetto ai processi informativi legati alla stipula di convenzioni sanitarie ospedaliere passive	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Comparto	-----	30%	31.12.2013
	AZ. 1	Corretta attribuzione dei costi relativi alle prestazioni sanitarie per degenti effettuate presso Struttura esterne	Definizione modalità di registrazione ed assegnazione dei costi	95%	Comparto	-----	25%	31.12.2013
	AZ. 2	Collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione nella realizzazione della Contabilità Analitica (CO.AN.), secondo le indicazioni regionali. (vedi documento allegato)	Relazione attestante le analisi effettuate, per le specifiche competenze, delle attuali modalità di gestione della Contabilità Analitica e la revisione delle procedure al fine di ottimizzarla, in relazione alla completezza e alla qualità dei dati, secondo le indicazioni della Regione Piemonte, certificata dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Dicotomico: Si/No	Comparto	-----	25%	vedi allegato
		Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Nel documento di definizione degli adempimenti richiesti alle Strutture verrà assegnato un peso a ciascuno degli stessi	Comparto	-----	20%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	--

Direzione Integrata Assistenza Ospedaliera Uffici Gestione del Personale				Responsabile: Dott.ssa Nella BRICCO Responsabile: Dott.ssa Flavia CARDILLO Responsabile: Dott.ssa Mirella FONTANA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	Az. 1	Applicazione Contratto Integrativo con uniformità degli orari di lavoro nelle diverse sedi	Applicazione Contratto Integrativo	100%	Comparto		35%	31.12.2013
	Az. 2	Verifica e revisione delle consistenze organiche in funzione delle nuove esigenze assistenziali	Presenza di documento di verifica e revisione consistenze organiche	Dicotomico: Si/No	Comparto		35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Comparto		30%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	--

S.S.D. U.O.C.P. Ciriè				Responsabile: Dott.ssa Silvana SABBA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Appropriatezza della NAD nelle cure palliative	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo modello organizzativo uniforme in forma integrata nell'ASL TO4	Predisposizione documento	Presenza documento	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.S.D. U.O.C.P. Chivasso				Responsabile: Dott.ssa Felicita MOSSO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza	40% + Risorse aggiuntive		31.12.2013
	QU. 1	Appropriatezza della NAD nelle cure palliative	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza	5%		31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo modello organizzativo uniforme in forma integrata nell'ASL TO4	Predisposizione documento	Presenza documento	Dirigenza	35%		31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	Partecipazione almeno un corso ad	Dirigenza	20%		31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.S.D. U.O.C.P. Ivrea				Responsabile: Dott. Giovanni BERSANO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza	40% + Risorse aggiuntive		31.12.2013
	QU. 1	Appropriatezza della NAD nelle cure palliative	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza	5%		31.12.2013
	AZ. 1	Sviluppo modello organizzativo uniforme in forma integrata nell'ASL TO4	Predisposizione documento	Presenza documento	Dirigenza	35%		31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	Partecipazione almeno un corso ad	Dirigenza	20%		31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.C. Urologia A				Direttore: Dott. Scipio ANNOSCIA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40%	30%	31.12.2013
	QU. 1	Sviluppo del progetto di screening andrologico per studenti	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35% + Risorse aggiuntive	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Urologia B				Responsabile: Dott. Scipio ANNOSCIA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Sviluppo del progetto di screening andrologico per studenti	Presenza di documento di progetto contenente: <ul style="list-style-type: none"> - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento 	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati 	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</p> <p>_____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale</p> <p>_____</p>
--	--

S.C. Urologia C				Responsabile: Dott. Scipio ANNOSCIA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
	EC. 2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il rispetto dei parametri standard della schede di budget per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Scheda allegata	Scheda allegata	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse aggiuntive	30%	31.12.2013
	QU. 1	Riorganizzazione del processo chirurgico ed ottimizzazione degli spazi operatori	Presenza di documento di progetto contenente: - Criticità/Problema da affrontare - Cause - Azioni effettuate - Indicatori e relativi standard concordati con SC Qualità e SC Programmazione e Controllo di Gestione - Valore indicatore pre-intervento - Valore indicatore post intervento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	5%	5%	31.12.2013
	AZ. 1	Verifica e revisione delle richieste di esami laboratoristici e strumentali in forma integrata ASL TO4	- Definizione di profili appropriati e compatibili con le risorse disponibili - Applicazione dei profili	- Presenza documento - 100% applicazione di profili aggiornati	Dirigenza e Comparto	35%	35%	31.12.2013
	FO. 1	Partecipare ai corsi di formazione sulla salute e sicurezza luoghi di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008	Numero di operatori partecipanti a corsi specifici	15% degli operatori ad almeno un corso	Dirigenza e Comparto	20%	30%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	---

S.S.D. U.R.P.				Responsabile: Dott. Giovanni Piero BETTIOL				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP.	TEMPI
1		Riorganizzazione Aziendale dell'U.R.P. Determinazione procedure amministrative ed organizzative	Presenza di documento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	25%	25%	31.12.2013
2		Attivazione nuova Conferenza Aziendale di Partecipazione ed Uffici di Presidenza	Presenza di documento	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	25%	25%	31.12.2013
3		Messa in atto di tutti gli adempimenti di competenza della Struttura in relazione al D.Lgs. 33/2013 e sulla base delle indicazioni impartite dal Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione e dalla Direzione Generale	Esistenza di relazione attestante gli adempimenti posti in essere dalla Struttura	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	40% + Risorse Aggiuntive	40%	31.12.2013
4		Revisione Cartellonistica presente nelle sedi dell'A.S.L. TO4	Documento attestante la collaborazione con l'Ufficio Tecnico per la revisione/predisposizione della cartellonistica presente nelle sedi dell'A.S.L. TO4	Dicotomico: Si/No	Dirigenza e Comparto	10%	10%	31.12.2013

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	--