

<b>S.C. Affari Generali</b>	<b>Direttore: Dott.ssa Carla CIAMPORCERO</b>
-----------------------------	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su sviluppo procedure		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	POA. 3.2.1. Rispetto di quanto previsto dal PAC	Anno 2014 Presenza di procedure/documenti descrittivi secondo la tempistica stabilita dal PAC. Evidenza della implementazione delle procedure	Anno 2014 Dicotomico si/no	si	Anno 2014 50%			
		Anno 2015 Presenza di procedure/documenti descrittivi secondo la tempistica stabilita dal PAC. Evidenza della implementazione delle procedure	Anno 2015 Dicotomico si/no	si	Anno 2015 50%			
P2	Predisposizione elenchi incarichi interni (per specifici progetti o per coordinamenti) e referenti verso organismi esterni (Regione, Ministero etc. ) e suo costante aggiornamento	Anno 2014 Esistenza elenchi e aggiornamento costante	Anno 2014 Dicotomico si/no	si	Anno 2014 20%			
		Anno 2015	Anno 2015					
P3	Tempi dei procedimenti amministrativi	Anno 2014 Coordinamento delle Strutture nei criteri di individuazione dei tempi dei procedimenti amministrativi e predisposizione della deliberazione sui tempi dei procedimenti	Anno 2014 Dicotomico si/no	si	Anno 2014 20%			Legale
		Anno 2015	Anno 2015					

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Responsabile	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse
--	--	--	--	-----------------------------	--	--	--	------------------	------------	------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici Anno 2015 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20% Anno 2015 20%	31.12.2014 31.12.2015	Isorisorse Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate) Anno 2015 100%			si si	Anno 2014 20% Anno 2015 20%		

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

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

<b>S.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE</b>						<b>Direttore: Dott. Marco PRICCO</b>				
<b>S.S. Gestione normativa e contenzioso Personale dipendente</b>										

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su sviluppo procedure		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	POA. 3.2.1. Rispetto di quanto previsto dal PAC		Anno 2014 Presenza di procedure/documenti descrittivi secondo la tempistica stabilita dal PAC. Evidenza della implementazione delle procedure	Anno 2014 Dicotomico si/no	si	Anno 2014 30%				

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

		Anno 2015 Presenza di procedure/documenti descrittivi secondo la tempistica stabilita dal PAC. Evidenza della implementazione delle procedure	Anno 2015 Dicotomico si/no	si	Anno 2015 30%			
P3	POA. 10.1.4. Contenimento della spesa per il personale	Anno 2014 Costi del personale	Anno 2014 Contenimento dei costi del personale secondo i criteri indicati nei programmi operativi e conseguente riduzione delle consistenze organiche aziendali, entro il 31/12/2014. Rilevazione entro il mese successivo al termine di ogni trimestre del numero di persone fisiche cessate ed assunte e verifica dell'andamento dei costi con evidenza e motivazione degli scostamenti, rispetto ai dati delle rilevazioni ai fini del conto annuale.	si	Anno 2014 10%			
		Anno 2015 Costi del personale	Anno 2015 Contenimento dei costi del personale secondo i criteri indicati nei programmi operativi e conseguente riduzione delle consistenze organiche aziendali, entro il 31/12/2015. Rilevazione entro il mese successivo al termine di ogni trimestre del numero di persone fisiche cessate ed assunte e verifica dell'andamento dei costi con evidenza e motivazione degli scostamenti, rispetto ai dati delle rilevazioni ai fini del conto annuale.	si	Anno 2015 10%			

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P4	POA. 10.1.5. Monitoraggio sulla Riduzione delle prestazioni aggiuntive	Anno 2014 Presenza di report	Anno 2014 Report bimestrale	si	Anno 2014 15%			
		Anno 2015 Presenza di report	Anno 2015 Report bimestrale	si	Anno 2015 15%			
P5	GOV. Procedura cartellini presenza	Anno 2014 Uniformazione della gestione della procedura di rilevazione presenze e semplificazione della stessa con una maggiore informatizzazione per il personale del comparto	Anno 2014 Relazione attestante l'uniformazione della gestione dei cartellini di presenza e delle azioni volte alla semplificazione della stessa per il personale del comparto	si	Anno 2014 35%			OSRU Uffici Gestione Personale Sanitario del Comparto
		Anno 2015 Uniformazione della gestione della procedura di rilevazione presenze e semplificazione della stessa con una maggiore informatizzazione per il personale della dirigenza	Anno 2015 Relazione attestante l'uniformazione della gestione dei cartellini di presenza e delle azioni volte alla semplificazione della stessa per il personale della dirigenza	si	Anno 2015 35%			OSRU Uffici Gestione Personale Sanitario del Comparto

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo - azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%		

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

<b>S.C. Anatomia Patologica - S.S. Anatomia Patologica Ciriè - Chivasso</b>	<b>Direttore: Dott. Renzo ORLASSINO</b>
---	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza esami in anatomia patologica	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P3	POA. 11.2.1. Qualificazione dei Programmi di screening (oncologici, malattie infettive, etc.) e adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali	Anno 2014	Anno 2014					Dipartimento screening
		Anno 2015	Anno 2015					Dipartimento screening

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Anestesia e Rianimazione Chivasso – S.S. Terapia Antalgica Chivasso – S.S. Rianimazione Chivasso</b>	<b>Direttore: Dott. Enzo CASTENETTO</b>
--	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Responsabile	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse
--	--	--	--	-----------------------------	--	--	--	------------------	------------	------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%		

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

S.C. Anestesia e Rianimazione Ciriè Lanzo – S.S. Terapia Antalgica Ciriè Lanzo – S.S. Rianimazione Ciriè Lanzo – S.S. Anestesia Ciriè Lanzo	Direttore: Dott. Giuseppe ROBERTI
---	-----------------------------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Anestesia e Rianimazione Ivrea Cuornè –S.S. Terapia Antalgica Ivrea Cuornè – S.S. Rianimazione Ivrea Cuornè - S.S. Anestesia Ivrea Cuornè</b>	<b>Responsabile: Dott. Enzo CASTENETTO</b>
---	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.S.D. Assistenza Integrativa e Protesica</b>	<b>Responsabile: Dott.ssa Teresa CUZZUPI</b>
--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Sviluppo linee di indirizzo ed effettuazione audit su appropriatezza nella prescrizione di apparecchi acustici		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 20%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 20%			Qualità	

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P2	GOV. Stesura ed implementazione procedura di erogazione protesi ed ausili	Anno 2014 - Presenza di procedura di - Evidenza applicazione	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 20%			
		Anno 2015 - Presenza di procedura di - Evidenza applicazione	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 20%			

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

<b>S.S.D. Assistenza Primaria</b>	<b>Responsabile: Dott.ssa Valeria MINA</b>
-----------------------------------	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione	
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione	

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali con MMG e PLS	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 60%			Qualità
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 60%			Qualità
P2	POA. 4.4.1. Dematerializzazione delle ricette (Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 02.11.2011)	Anno 2014 Num. ricette dematerializzate	Anno 2014 Progressivo incremento di invio num. delle ricette dematerializzate 2014 vs 2013					
		Anno 2015 Num. ricette dematerializzate	Anno 2015 Progressivo incremento di invio num. delle ricette dematerializzate					
P3	POA. 4.4.2. Monitoraggio invio art. 50 legge 326/2003	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P4	POA. 4.4.3. Controllo esenzioni da reddito come da DM 11/12/2009	Anno 2014 Numero delle prescrizioni ammesse a recupero crediti in rapporto al numero delle prescrizioni presenti tra le anomalie rilevate.	Anno 2014 L'esito dell'indicatore è, a tendere, pari a 1.	si	Anno 2014 30%			
		Anno 2015 Numero delle prescrizioni ammesse a recupero crediti in rapporto al numero delle prescrizioni presenti tra le anomalie rilevate.	Anno 2015 L'esito dell'indicatore è, a tendere, pari a 1.	si	Anno 2015 30%			

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

<b>S.C. A.S.T.</b>	<b>Direttore: Dott. Carlo BONO</b>
--------------------	------------------------------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. CARDIOLOGIA Chivasso - S.S. U.T.I.C. Chivasso</b>	<b>Direttore: Dott. Francesco PINNERI</b>
---	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	
P2	POA. 13.1.1. Rete per il trattamento delle patologie cardiovascolari acute		Anno 2014	Anno 2014					Direzioni mediche PO	
			Anno 2015	Anno 2015					Direzioni mediche PO	
P3	POA. 13.2.2. PDTA Cardiovascolare		Anno 2014	Anno 2014					Direzioni mediche PO	
			Anno 2015	Anno 2015					Direzioni mediche PO	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	<b>Sub obiettivo-azione</b>	<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

**S.C. CARDIOLOGIA Cirié - Ivrea – S.S. Post-acuzie ad indirizzo Cardio-Polmonare – S.S. Emodinamica – S.S. Pneumologia Cirié – S.S. U.T.I.C. Ivrea**

**Direttore: Dott. Gaetano SENATORE**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci, prestazioni ambulatoriali, stent, tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A STEMI		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	
P2	POA. 13.1.1. Rete per il trattamento delle patologie cardiovascolari acute		Anno 2014	Anno 2014		Anno 2014			Direzioni mediche PO	
			Anno 2015	Anno 2015		Anno 2015			Direzioni mediche PO	
P3	POA. 13.2.2. PDTA Cardiovascolare		Anno 2014	Anno 2014		Anno 2014			Direzioni mediche PO	
			Anno 2015	Anno 2015		Anno 2015			Direzioni mediche PO	

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P4	Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A STEMI	Anno 2014 P.T.C.A. effettuate secondo un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di I.M.A STEMI/ numero totale di I.M.A STEMI diagnosticati su pazienti residenti della provincia.	Anno 2014 Uguale o maggiore 75%		Anno 2014			Direzioni mediche PO
		Anno 2015 P.T.C.A. effettuate secondo un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di I.M.A STEMI/ numero totale di I.M.A STEMI diagnosticati su pazienti residenti della provincia.	Anno 2015 Uguale o maggiore 75%		Anno 2015		Direzioni mediche PO	

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si		Anno 2015 80%		31.12.2015	Isorisorse	

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%				Anno 2015 20%		

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

S.C. Chirurgia Generale Chivasso – S.S. Attività di P.S. Chirurgico Chivasso					Direttore: Dott. Carlo FERRARIS					
--	--	--	--	--	---------------------------------	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Chirurgia Cirié</b>	<b>Direttore: Dott. Carlo FERRARIS</b>
-----------------------------	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Chirurgia Ivrea – S.S. Chirurgia Cuornè</b>	<b>Direttore: Dott. Lodovico ROSATO</b>
---	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

S.C. C.S.M. Cirié – Ivrea-Cuorgné - S.S. C.S.M. Distretto Cirié – S.S. C.S.M. Distretto Ivrea – S.S. C.S.M. Distretto Cuorgné – S.S. S.P.D.C. Cirié – S.S. S.P.D.C. Ivrea – S.S. Attività di tutela ispettiva e di verifica qualità

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione	
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione	

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 20%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 20%			Qualità	
P2	POA. 4.3.4. Flusso SIMS		Anno 2014	Anno 2014						
			Anno 2015	Anno 2015						

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P3	POA. 14.4.4. Riorganizzazione, riqualificazione e implementazione dell'assistenza ai pazienti psichiatrici	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						
P4	POA. 16.1.1. Ricognizione procedure di trasferimento delle competenze dal Dipartimento Amministrazione penitenziaria al SSR implementazioni per la tutela della salute in carcere	Anno 2014	Anno 2014						Distretti
		Anno 2015	Anno 2015						Distretti
P5	GOV. Analisi dei percorsi di inserimento in Strutture ed individuazione modalità alternative	Anno 2014	Anno 2014	si	Anno 2015 20%				
		Anno 2015	Anno 2015	si	Anno 2015 20%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)				si	Anno 2014 20%		
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%				si	Anno 2015 20%		

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

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

S.C. C.S.M. Chivasso - Settimo - San Mauro – S.S. C.S.M. Distretto Chivasso – S.S. C.S.M. Distretto Settimo - S.S. S.P.D.C. Chivasso – S.S. Residenzialità

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 20%			Qualità
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 20%			Qualità
P2	POA. 4.3.4. Flusso SIMS	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P3	POA. 14.4.4. Riorganizzazione, riqualificazione e implementazione dell'assistenza ai pazienti psichiatrici	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P4	POA. 16.1.1. Ricognizione procedure di trasferimento delle competenze dal Dipartimento Amministrazione penitenziaria al SSR implementazioni per la tutela della salute in carcere	Anno 2014	Anno 2014						Distretti
		Anno 2015	Anno 2015						Distretti
P5	GOV. Analisi dei percorsi di inserimento in Strutture ed individuazione modalità alternative	Anno 2014	Anno 2014	si	Anno 2015 20%				
		Anno 2015	Anno 2015	si	Anno 2015 20%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.S.D. Day Surgery Chivasso</b>	<b>Responsabile: Dott. Piercarlo MILONE</b>
------------------------------------	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture		
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità		
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità		

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.S.D. Day Surgery Ciriè</b>	<b>Responsabile: Dott. Vito COCIMANO</b>
---------------------------------	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.S.D. Day Surgery Ivrea</b>					<b>Responsabile: Dott. Giorgio MOROZZO</b>					
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.S.D. Dermatologia</b>	<b>Responsabile: Dott. Massimo DALY</b>
----------------------------	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.S.D. Diabetologia Chivasso</b>	<b>Responsabile: Dott.ssa Anna Maria CHIAMBRETTI</b>
-------------------------------------	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

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

<b>S.S.D. Diabetologia Cirié</b>	<b>Responsabile: Dott.ssa Virginia Carla TRINELLI</b>
----------------------------------	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture		
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità		
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità		

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

<b>S.C. DIREZIONE INTEGRATA DELLA PREVENZIONE</b>	<b>Responsabile: Dott.ssa Margherita CROCE</b>
---	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
<b>Sub obiettivo-azione</b>			<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su D lgs 81/2008		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	POA. 11.1.1.Azioni coerenti con il piano nazionale di prevenzione	Anno 2014 Presenza documento di rendicontazione PLP 2013 Presenza documento di programmazione PLP 2014	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 90%			
		Anno 2015 Presenza documento di rendicontazione PLP 2014 Presenza documento di programmazione PLP 2015	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 90%			

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)				si	Anno 2014 20%		
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%				si	Anno 2015 20%		

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

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.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture		
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno					Qualità		
		Anno 2015 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno					Qualità		
P2	POA. 4.2.8. Attività di tuning sul Flusso FAR e sul Flusso SIAD	Anno 2014	Anno 2014							
		Anno 2015	Anno 2015							

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P3	POA. 5.1.1. Individuazione del fabbisogno di prestazioni per tutte le tipologie assistenziali (sanitarie e sociosanitarie)	Anno 2014 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno					
		Anno 2015 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno					
P4	POA. 7.1.2. Ricognizione e rimodulazione delle tariffe assistenza socio-sanitaria	Anno 2014 Numero di giornate di degenza	Anno 2014 Raggiungimento nel periodo 2014 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per minori; - Raggiungimento nel periodo 2014 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per disabili;- Raggiungimento nel periodo 2014 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per anziani					
		Anno 2015 Numero di giornate di degenza	Anno 2015 Raggiungimento nel periodo 2015 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per minori; - Raggiungimento nel periodo 2015 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per disabili;- Raggiungimento nel periodo 2015 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per anziani					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P5	POA. 7.2.1. Individuazione delle funzioni assistenziali di cui al d.lgs. 502/92, con indicazione dei criteri di calcolo della relativa assegnazione economica	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015 Quota compartecipazione sociosanitaria	di Anno 2015 Riconduzione della quota di compartecipazione socio-sanitaria relativa all'assistenza residenziale alle indicazioni del DPCM 29/11/2001					
P6	POA. 7.3.1. Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria	Anno 2014 Quota compartecipazione sociosanitaria	di Anno 2014 Riconduzione della quota di compartecipazione sociosanitaria relativa all'assistenza residenziale alle indicazioni del D.P.C.M. 29/11/2001					
		Anno 2015	Anno 2015					
P7	POA. 7.4.1. Area radiologica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni di radiodiagnostica procapite res. ASL TO 4 RM del 15% e TC 13% rispetto al 2013 (DGR 15-7486					Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica					Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
P8	POA. 7.4.2. Appropriata nel settore della riabilitazione	Anno 2014 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4 del 10,84% rispetto al 2013 (DGR 15-7486 2014)	si	Anno 2014 10%			RRF, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2015 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	si	Anno 2015 10%			RRF, Direzioni mediche PO
P9	POA. 7.5.1. Piano delle prestazioni	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P10	POA. 7.6.2. Schema tipo di accordo, che preveda l'indicazione delle modalità di controllo delle prestazioni erogate (anche tramite il Sistema Tessera Sanitaria) e della relativa remunerazione	Anno 2014 Num. controlli prest. amb. strutture private accreditate ed equiparate	Anno 2014 Incremento di almeno il 5%, rispetto al 2012, del numero di prestazioni sottoposte ai controlli di primo, di secondo e di terzo livello					
		Anno 2015 Num. controlli prest. amb. strutture private ed equiparate	Anno 2015 Incremento di almeno il 10%, rispetto al 2012, del numero di prestazioni sottoposte ai controlli di primo, di secondo e di terzo livello					
P11	POA. 7.6.3. Tetti di spesa e stipula contratti per tutte le tipologie assistenziali coerentemente con quanto disposto dal DL 95/2012	Anno 2014 Tetti di spesa r	Anno 2014 Riduzione del 3% dei tetti di spesa relativamente al biennio 2014- 2015, rispetto al tendenziale, per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero contrattualizzate con soggetti erogatori privati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.					Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015 Tetti di spesa r	Anno 2015 Riduzione del 3% dei tetti di spesa relativamente al biennio 2014- 2015, rispetto al tendenziale, per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero contrattualizzate con soggetti erogatori privati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.					Programmazione e controllo di gestione
P12	POA. 10.1.6. Riduzione della spesa per SUMAI	Anno 2014 Spesa per la specialistica ambulatoriale	Anno 2014 Riduzione spesa per la specialistica ambulatoriale secondo quanto previsto dalla DGR n. 7-5838 del 31 maggio 2013					SAT
		Anno 2015 Spesa per la specialistica ambulatoriale	Anno 2015 Riduzione spesa per la specialistica ambulatoriale secondo quanto previsto dalla DGR n. 7-5838 del 31 maggio 2013					SAT

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P13	POA. 14.3.1. Unità di cure primarie e studi multiprofessionali e Accordi con MMG/PLS: individuazione o rimodulazione delle forme di associazionismo -	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P14	POA. 14.3.2. Il Centro di Assistenza Primaria (CAP)	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P15	POA. 14.3.3. Presidi residenziali di assistenza primaria	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P16	POA. 14.3.4. Assistenza specialistica ambulatoriale	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P17	POA. 14.3.4.1. Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Anno 2014 Num. prestazioni per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni laboratorio procapite res. ASL TO 4 del 10,84% rispetto al 2013 (DGR 15-7486 2014)	si	Anno 2014 10%			Laboratori analisi, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Num. prestazioni per abitante	Anno 2015 Minor ricorso a prestazioni laboratorio procapite res. ASL TO 4	si	Anno 2015 10%			Laboratori analisi, Direzioni mediche PO
P18	POA. 14.3.4.2. Attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale	Anno 2014 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2014 Minor ricorso prestazioni terapia fisica dell'11% sul 2013 res. ASL TO4. Tetto num. 129.079					RRF, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2015 Riduzione prest. per abitante					RRF, Direzioni mediche PO
P19	POA. 14.3.4.3. Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2013 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC del 13% e RMN del 15% sul 2013 res. ASL TO4. TC: tetto num. 30.229 RM: tetto num. 44.120	si	Anno 2014 10%			Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.	si	Anno 2015 10%			Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P20	POA. 14.3.5. Piano Regionale di contenimento delle liste di attesa	Anno 2014	Anno 2014 Aggiornamento/integrazione dei criteri di utilizzo delle classi di priorità clinica. Elaborazione di indirizzi operativi alle strutture di ricovero per la revisione periodica delle liste d'attesa con controllo della effettiva attuazione					
		Anno 2015 Num. prestazioni erogate da strutture private accreditate e oggetto di accordo contrattuale in rapporto al totale delle prestazioni prenotate attraverso il sistema CUP.	Anno 2015 Incremento di almeno il 20% delle prestazioni erogate da strutture private accreditate e oggetto di accordo contrattuale in rapporto al totale delle prestazioni prenotate attraverso il sistema CUP.					
P21	POA. 14.4.1 Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale per disabili	Anno 2014 Casi trattati in cure domiciliari	Anno 2014 Incremento dei casi trattati in cure domiciliari in lungo assistenza per disabili e incremento dei casi trattati in semi-residenziale e residenziale a 1 per mille abitanti					
		Anno 2015 Casi trattati in cure domiciliari	Anno 2015 Incremento dei casi trattati in cure domiciliari in lungo assistenza per disabili e incremento dei casi trattati in semi-residenziale e residenziale a 1 per mille abitanti					
P22	POA. 14.4.2. Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale per anziani	Anno 2014 Casi di lungoassistenza domiciliare	Anno 2014 Raggiungimento al 75% dello standard di 1,6 casi di lungoassistenza domiciliare per 100 soggetti ultra sessantacinquenni e raggiungimento al 75% dello standard di 1,7 per 100 anziani non autosufficienti ospiti in RSA					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

		Anno 2015 Casi di lungoassistenza domiciliare	Anno 2015 Raggiungimento al 75% dello standard di 1,6 casi di lungoassistenza domiciliare per 100 soggetti ultra sessantacinquenni e raggiungimento al 75% dello standard di 1,7 per 100 anziani non autosufficienti ospiti in RSA					
P23	POA. 14.4.3 Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza domiciliare integrata	Anno 2014 Casi trattati in ADI	Anno 2014 Raggiungimento del livello LEA pari a 3,75 casi trattati in ADI per 100 soggetti ultra sessantacinquenni					
		Anno 2015 Casi trattati in ADI	Anno 2015 Raggiungimento dello standard LEA (4 casi trattati in ADI per 100 soggetti ultra sessantacinquenni) entro il 30/06/2015					
P24	POA. 14.4.6. Assistenza territoriale ai soggetti minori	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P25	POA. 16.1.1. Ricognizione procedure di trasferimento delle competenze dal Dipartimento Amministrazione penitenziaria al SSR implementazioni per la tutela della salute in carcere	Anno 2014	Anno 2014					DSM
		Anno 2015	Anno 2015					DSM
P26	POA 17.2: Razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale	Anno 2014 Spesa farmaceutica convenzionata per abitante. Spesa farmaceutica territoriale per abitante	Anno 2014 Convenzionata: da 158,82 Euro per abitante a 151,67 Euro per abitante. Tetto: 76.928.115 Euro Territoriale: da 202,20 Euro per abitante a 192,27 Euro per abitante. Tetto: 97.429.014 Euro	si	Anno 2014 10%			Farmacia territoriale
		Anno 2015 Spesa farmaceutica convenzionata per abitante. Spesa farmaceutica territoriale per abitante	Anno 2015	si	Anno 2015 10%			Farmacia territoriale

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P27	POA. 17.3.1. Budget dei MMG e PLS attraverso il supporto del Sistema Tessera sanitaria	Anno 2014 Numero controlli	Anno 2014 Incremento di almeno il 20%, rispetto al 2013, i controlli con il sistema TS su correttezza dei Codici Fiscali, correttezza e congruità informativa nella compi azione delle ricette, esenzioni, non solo per reddito					Farmacia territoriale,
		Anno 2015 Numero controlli	Anno 2015 Incremento di almeno il 25%, rispetto al 2014, i controlli con il sistema TS su correttezza dei Codici Fiscali, correttezza e congruità informativa nella compilazione delle ricette, esenzioni, non solo per reddito					Farmacia territoriale,
P28	POA. 20.1.4. Prestazioni aggiuntive MMG e PLS previste da accordi regionali/aziendali	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P29	GOV. Standard di prodotto/servizio	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P30	GOV. Procedura controllo prestazioni ambulatoriali privati accreditati	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P31	GOV. Analizzare ed omogeneizzare il modello assistenziale in ambito territoriale delle cure domiciliari	Anno 2014	Anno 2014					DIPSA
		Anno 2015	Anno 2015					DIPSA
P32	GOV. Budget distretto	Anno 2014	Anno 2014					Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015	Anno 2015					Programmazione e controllo di gestione
P33	GOV. Budget farmaci MMG	Anno 2014	Anno 2014					Farmacia, Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015	Anno 2015					Farmacia, , Programmazione e controllo di gestione

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Distretto Cirié – S.S. Cure Domiciliari Cirié</b>	<b>Direttore: Dott.ssa Maria Luigia SPACCAPIETRA</b>
---	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno					Qualità
		Anno 2015 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno					Qualità
P2	POA. 4.2.8. Attività di tuning sul Flusso FAR e sul Flusso SIAD	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P3	POA. 5.1.1. Individuazione del fabbisogno di prestazioni per tutte le tipologie assistenziali (sanitarie e sociosanitarie)	Anno 2014 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

		Anno 2015 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno					
P4	POA. 7.1.2. Ricognizione e rimodulazione delle tariffe assistenza socio-sanitaria	Anno 2014 Numero di giornate di degenza	Anno 2014 Raggiungimento nel periodo 2014 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per minori; - Raggiungimento nel periodo 2014 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per disabili;- Raggiungimento nel periodo 2014 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per anziani					
		Anno 2015 Numero di giornate di degenza	Anno 2015 Raggiungimento nel periodo 2015 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per minori; - Raggiungimento nel periodo 2015 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per disabili;- Raggiungimento nel periodo 2015 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per anziani					
P5	POA. 7.2.1. Individuazione delle funzioni assistenziali di cui al d.lgs. 502/92, con indicazione dei criteri di calcolo della relativa assegnazione economica	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015 Quota di compartecipazione socio-sanitaria	Anno 2015 Riconduzione della quota di compartecipazione socio-sanitaria relativa all'assistenza residenziale alle indicazioni del D.P.C.M. 29/11/2001					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P6	POA. 7.3.1. Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria	Anno 2014 Quota di compartecipazione socio-sanitaria	Anno 2014 Riconduzione della quota di compartecipazione socio-sanitaria relativa all'assistenza residenziale alle indicazioni del D.P.C.M. 29/11/2001					
		Anno 2015	Anno 2015					
P7	POA. 7.4.1. Area radiologica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni di radiodiagnostica procapite res. ASL TO 4 RM del 15% e TC 13% rispetto al 2013 (DGR 15-7486					Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica					Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
P8	POA. 7.4.2. Appropriatelyzza nel settore della riabilitazione	Anno 2014 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4 del 10,84% rispetto al 2013 (DGR 15-7486 2014)	si	Anno 2014 10%			RRF, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2015 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	si	Anno 2015 10%			RRF, Direzioni mediche PO
P9	POA. 7.5.1. Piano delle prestazioni	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P10	POA. 7.6.2. Schema tipo di accordo, che preveda l'indicazione delle modalità di controllo delle prestazioni erogate (anche tramite il Sistema Tessera Sanitaria) e della relativa remunerazione	Anno 2014 Num. controlli prest. amb. strutture private accreditate ed equiparate	Anno 2014 Incremento di almeno il 5%, rispetto al 2012, del numero di prestazioni sottoposte ai controlli di primo, di secondo e di terzo livello					
		Anno 2015 Num. controlli prest. amb. strutture private ed equiparate	Anno 2015 Incremento di almeno il 10%, rispetto al 2012, del numero di prestazioni sottoposte ai controlli di primo, di secondo e di terzo livello					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P11	POA. 7.6.3. Tetti di spesa e stipula contratti per tutte le tipologie assistenziali coerentemente con quanto disposto dal DL 95/2012	Anno 2014 Tetti di spesa r	Anno 2014 Riduzione del 3% dei tetti di spesa relativamente al biennio 2014- 2015, rispetto al tendenziale, per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero contrattualizzate con i soggetti erogatori privati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.					Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015 Tetti di spesa r	Anno 2015 Riduzione del 3% dei tetti di spesa relativamente al biennio 2014- 2015, rispetto al tendenziale, per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero contrattualizzate con i soggetti erogatori privati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.					Programmazione e controllo di gestione
P12	POA. 10.1.6. Riduzione della spesa per SUMAI	Anno 2014 Spesa per la specialistica ambulatoriale	Anno 2014 Riduzione spesa per la specialistica ambulatoriale secondo quanto previsto dalla DGR n. 7-5838 del 31 maggio 2013					SAT
		Anno 2015 Spesa per la specialistica ambulatoriale	Anno 2015 Riduzione spesa per la specialistica ambulatoriale secondo quanto previsto dalla DGR n. 7-5838 del 31 maggio 2013					SAT
P13	POA. 14.3.1. Unità di cure primarie e studi multiprofessionali e Accordi con MMG/PLS: individuazione o rimodulazione delle forme di associazionismo -	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P14	POA. 14.3.2. Il Centro di Assistenza Primaria (CAP)	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P15	POA. 14.3.3. Presidi residenziali di assistenza primaria	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P16	POA. 14.3.4. Assistenza specialistica ambulatoriale	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P17	POA. 14.3.4.1. Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Anno 2014 Num. prestazioni per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni laboratorio procapite res. ASL TO 4 del 10,84% rispetto al 2013 (DGR 15-7486 2014)	si	Anno 2014 10%			Laboratori analisi, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Num. prestazioni per abitante	Anno 2015 Minor ricorso a prestazioni laboratorio procapite res. ASL TO 4	si	Anno 2015 10%			Laboratori analisi, Direzioni mediche PO
P18	POA. 14.3.4.2. Attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale	Anno 2014 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2014 Minor ricorso prestazioni terapia fisica dell'11% sul 2013 res. ASL TO4. Tetto num. 129.079					RRF, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2015 Riduzione prest. per abitante					RRF, Direzioni mediche PO
P19	POA. 14.3.4.3. Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2013 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC del 13% e RMN del 15% sul 2013 res. ASL TO4. TC: tetto num. 30.229 RM: tetto num. 44.120	si	Anno 2014 10%			Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.	si	Anno 2015 10%			Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
P20	POA. 14.3.5. Piano Regionale di contenimento delle liste di attesa	Anno 2014	Anno 2014 Aggiornamento/integrazione dei criteri di utilizzo delle classi di priorità clinica. Elaborazione di indirizzi operativi alle strutture di ricovero per la revisione periodica delle liste d'attesa con controllo della effettiva attuazione	si				

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

		Anno 2015 Num. prestazioni erogate da strutture private accreditate e oggetto di accordo contrattuale in rapporto al totale delle prestazioni prenotate attraverso il sistema CUP.	Anno 2015 Incremento di almeno il 20% delle prestazioni erogate da strutture private accreditate e oggetto di accordo contrattuale in rapporto al totale delle prestazioni prenotate attraverso il sistema CUP.					
P21	POA. 14.4.1 Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale per disabili	Anno 2014 Casi trattati in cure domiciliari	Anno 2014 Incremento dei casi trattati in cure domiciliari in lungo assistenza per disabili e incremento dei casi trattati in semi-residenziale e residenziale a 1 per mille abitanti					
		Anno 2015 Casi trattati in cure domiciliari	Anno 2015 Incremento dei casi trattati in cure domiciliari in lungo assistenza per disabili e incremento dei casi trattati in semi-residenziale e residenziale a 1 per mille abitanti					
P22	POA. 14.4.2. Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale per anziani	Anno 2014 Casi di lungoassistenza domiciliare	Anno 2014 Raggiungimento al 75% dello standard di 1,6 casi di lungoassistenza domiciliare per 100 soggetti ultra sessantacinquenni e raggiungimento al 75% dello standard di 1,7 per 100 anziani non autosufficienti ospiti in RSA					
		Anno 2015 Casi di lungoassistenza domiciliare	Anno 2015 Raggiungimento al 75% dello standard di 1,6 casi di lungoassistenza domiciliare per 100 soggetti ultra sessantacinquenni e raggiungimento al 75% dello standard di 1,7 per 100 anziani non autosufficienti ospiti in RSA					

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P23	POA. 14.4.3 Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza domiciliare integrata	Anno 2014 Casi trattati in ADI	Anno 2014 Raggiungimento del livello LEA pari a 3,75 casi trattati in ADI per 100 soggetti ultra sessantacinquenni					
		Anno 2015 Casi trattati in ADI	Anno 2015 Raggiungimento dello standard LEA (4 casi trattati in ADI per 100 soggetti ultra sessantacinquenni) entro il 30/06/2015					
P24	POA. 14.4.6. Assistenza territoriale ai soggetti minori	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P25	POA. 16.1.1. Ricognizione procedure di trasferimento delle competenze dal Dipartimento Amministrazione penitenziaria al SSR implementazioni per la tutela della salute in carcere	Anno 2014	Anno 2014					DSM
		Anno 2015	Anno 2015					DSM
P26	POA 17.2: Razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale	Anno 2014 Spesa farmaceutica convenzionata per abitante. Spesa farmaceutica territoriale per abitante	Anno 2014 Convenzionata: da 158,82 Euro per abitante a 151,67 Euro per abitante. Tetto: 76.928.115 Euro Territoriale: da 202,20 Euro per abitante a 192,27 Euro per abitante. Tetto: 97.429.014 Euro	si	Anno 2014 10%			Farmacia territoriale
		Anno 2015 Spesa farmaceutica convenzionata per abitante. Spesa farmaceutica territoriale per abitante	Anno 2015	si	Anno 2015 10%			Farmacia territoriale
P27	POA. 17.3.1. Budget dei MMG e PLS attraverso il supporto del Sistema Tessera sanitaria	Anno 2014 Numero controlli	Anno 2014 Incremento di almeno il 20%, rispetto al 2013, i controlli con il sistema TS su correttezza dei Codici Fiscali, correttezza e congruità informativa nella compi azione delle ricette, esenzioni, non solo per reddito					Farmacia territoriale,

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

		Anno 2015 Numero controlli	Anno 2015 Incremento di almeno il 25%, rispetto al 2014, i controlli con il sistema TS su correttezza dei Codici Fiscali, correttezza e congruità informativa nella compilazione delle ricette, esenzioni, non solo per reddito							Farmacia territoriale,
P28	POA. 20.1.4. Prestazioni aggiuntive MMG e PLS previste da accordi regionali/aziendali	Anno 2014	Anno 2014							
		Anno 2015	Anno 2015							
P29	GOV. Standard di prodotto/servizio	Anno 2014	Anno 2014							
		Anno 2015	Anno 2015							
P30	GOV. Procedura controllo prestazioni ambulatoriali privati accreditati	Anno 2014	Anno 2014							
		Anno 2015	Anno 2015							
P31	GOV. Analizzare ed omogeneizzare il modello assistenziale in ambito territoriale delle cure domiciliari	Anno 2014	Anno 2014							DIPSA
		Anno 2015	Anno 2015							DIPSA
P32	GOV. Budget distretto	Anno 2014	Anno 2014							Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015	Anno 2015							Programmazione e controllo di gestione
P33	GOV. Budget farmaci MMG	Anno 2014	Anno 2014							Farmacia, Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015	Anno 2015							Farmacia, , Programmazione e controllo di gestione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse
--	--	--	--	-----------------------------	--	--	--	------------------	------------	------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%		

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

<b>S.C. Distretto Cuorné – S.S. Cure Domiciliari Ivrea Cuorné</b>	<b>Direttore: Dott.ssa Lavinia MORTONI</b>
---	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno					Qualità	
			Anno 2015 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno					Qualità	
P2	POA. 4.2.8. Attività di tuning sul Flusso FAR e sul Flusso SIAD		Anno 2014	Anno 2014						
			Anno 2015	Anno 2015						
P3	POA. 5.1.1. Individuazione del fabbisogno di prestazioni per tutte le tipologie assistenziali (sanitarie e sociosanitarie)		Anno 2014 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno						
			Anno 2015 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno						

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P4	POA. 7.1.2. Ricognizione e rimodulazione delle tariffe assistenza socio-sanitaria	Anno 2014 Numero di giornate di degenza	Anno 2014 Raggiungimento nel periodo 2014 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per minori; - Raggiungimento nel periodo 2014 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per disabili;- Raggiungimento nel periodo 2014 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per anziani					
		Anno 2015 Numero di giornate di degenza	Anno 2015 Raggiungimento nel periodo 2015 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per minori; - Raggiungimento nel periodo 2015 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per disabili;- Raggiungimento nel periodo 2015 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per anziani					
P5	POA. 7.2.1. Individuazione delle funzioni assistenziali di cui al d.lgs. 502/92, con indicazione dei criteri di calcolo della relativa assegnazione economica	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015 Quota di compartecipazione socio-sanitaria	Anno 2015 Riconduzione della quota di compartecipazione socio-sanitaria relativa all'assistenza residenziale alle indicazioni del D.P.C.M. 29/11/2001					

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P6	POA. 7.3.1. Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria	Anno 2014 Quota di compartecipazione di compartecipazione socio-sanitaria	Anno 2014 Riconduzione della quota di compartecipazione socio-sanitaria relativa all'assistenza residenziale alle indicazioni del D.P.C.M. 29/11/2001					
		Anno 2015	Anno 2015					
P7	POA. 7.4.1. Area radiologica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni di radiodiagnostica procapite res. ASL TO 4 RM del 15% e TC 13% rispetto al 2013 (DGR 15-7486					Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica					Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
P8	POA. 7.4.2. Appropriatelyzza nel settore della riabilitazione	Anno 2014 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4 del 10,84% rispetto al 2013 (DGR 15-7486 2014)	si	Anno 2014 10%			RRF, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2015 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	si	Anno 2015 10%			RRF, Direzioni mediche PO
P9	POA. 7.5.1. Piano delle prestazioni	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P10	POA. 7.6.2. Schema tipo di accordo, che preveda l'indicazione delle modalità di controllo delle prestazioni erogate (anche tramite il Sistema Tessera Sanitaria) e della relativa remunerazione	Anno 2014 Num. controlli prest. amb. strutture private accreditate ed equiparate	Anno 2014 Incremento di almeno il 5%, rispetto al 2012, del numero di prestazioni sottoposte ai controlli di primo, di secondo e di terzo livello					
		Anno 2015 Num. controlli prest. amb. strutture private ed equiparate	Anno 2015 Incremento di almeno il 10%, rispetto al 2012, del numero di prestazioni sottoposte ai controlli di primo, di secondo e di terzo livello					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P11	POA. 7.6.3. Tetti di spesa e stipula contratti per tutte le tipologie assistenziali coerentemente con quanto disposto dal DL 95/2012	Anno 2014 Tetti di spesa r	Anno 2014 Riduzione del 3% dei tetti di spesa relativamente al biennio 2014- 2015, rispetto al tendenziale, per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero contrattualizzate con i soggetti erogatori privati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.					Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015 Tetti di spesa r	Anno 2015 Riduzione del 3% dei tetti di spesa relativamente al biennio 2014- 2015, rispetto al tendenziale, per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero contrattualizzate con i soggetti erogatori privati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.					Programmazione e controllo di gestione
P12	POA. 10.1.6. Riduzione della spesa per SUMAI	Anno 2014 Spesa per la specialistica ambulatoriale	Anno 2014 Riduzione spesa per la specialistica ambulatoriale secondo quanto previsto dalla DGR n. 7-5838 del 31 maggio 2013					SAT
		Anno 2015 Spesa per la specialistica ambulatoriale	Anno 2015 Riduzione spesa per la specialistica ambulatoriale secondo quanto previsto dalla DGR n. 7-5838 del 31 maggio 2013					SAT
P13	POA. 14.3.1. Unità di cure primarie e studi multiprofessionali e Accordi con MMG/PLS: individuazione o rimodulazione delle forme di associazionismo -	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P14	POA. 14.3.2. Il Centro di Assistenza Primaria (CAP)	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P15	POA. 14.3.3. Presidi residenziali di assistenza primaria	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P16	POA. 14.3.4. Assistenza specialistica ambulatoriale	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P17	POA. 14.3.4.1. Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Anno 2014 Num. prestazioni per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni laboratorio procapite res. ASL TO 4 del 10,84% rispetto al 2013 (DGR 15-7486 2014)	si	Anno 2014 10%			Laboratori analisi, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Num. prestazioni per abitante	Anno 2015 Minor ricorso a prestazioni laboratorio procapite res. ASL TO 4	si	Anno 2015 10%			Laboratori analisi, Direzioni mediche PO
P18	POA. 14.3.4.2. Attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale	Anno 2014 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2014 Minor ricorso prestazioni terapia fisica dell'11% sul 2013 res. ASL TO4. Tetto num. 129.079					RRF, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2015 Riduzione prest. per abitante					RRF, Direzioni mediche PO
P19	POA. 14.3.4.3. Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2013 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC del 13% e RMN del 15% sul 2013 res. ASL TO4. TC: tetto num. 30.229 RM: tetto num. 44.120	si	Anno 2014 10%			Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.	si	Anno 2015 10%			Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
P20	POA. 14.3.5. Piano Regionale di contenimento delle liste di attesa	Anno 2014	Anno 2014 Aggiornamento/integrazione dei criteri di utilizzo delle classi di priorità clinica. Elaborazione di indirizzi operativi alle strutture di ricovero per la revisione periodica delle liste d'attesa con controllo della effettiva attuazione	si				

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

		Anno 2015 Num. prestazioni erogate da strutture private accreditate e oggetto di accordo contrattuale in rapporto al totale delle prestazioni prenotate attraverso il sistema CUP.	Anno 2015 Incremento di almeno il 20% delle prestazioni erogate da strutture private accreditate e oggetto di accordo contrattuale in rapporto al totale delle prestazioni prenotate attraverso il sistema CUP.					
P21	POA. 14.4.1 Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale per disabili	Anno 2014 Casi trattati in cure domiciliari	Anno 2014 Incremento dei casi trattati in cure domiciliari in lungo assistenza per disabili e incremento dei casi trattati in semi-residenziale e residenziale a 1 per mille abitanti					
		Anno 2015 Casi trattati in cure domiciliari	Anno 2015 Incremento dei casi trattati in cure domiciliari in lungo assistenza per disabili e incremento dei casi trattati in semi-residenziale e residenziale a 1 per mille abitanti					
P22	POA. 14.4.2. Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale per anziani	Anno 2014 Casi di lungoassistenza domiciliare	Anno 2014 Raggiungimento al 75% dello standard di 1,6 casi di lungoassistenza domiciliare per 100 soggetti ultra sessantacinquenni e raggiungimento al 75% dello standard di 1,7 per 100 anziani non autosufficienti ospiti in RSA					
		Anno 2015 Casi di lungoassistenza domiciliare	Anno 2015 Raggiungimento al 75% dello standard di 1,6 casi di lungoassistenza domiciliare per 100 soggetti ultra sessantacinquenni e raggiungimento al 75% dello standard di 1,7 per 100 anziani non autosufficienti ospiti in RSA					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P23	POA. 14.4.3 Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza domiciliare integrata	Anno 2014 Casi trattati in ADI	Anno 2014 Raggiungimento del livello LEA pari a 3,75 casi trattati in ADI per 100 soggetti ultra sessantacinquenni					
		Anno 2015 Casi trattati in ADI	Anno 2015 Raggiungimento dello standard LEA (4 casi trattati in ADI per 100 soggetti ultra sessantacinquenni) entro il 30/06/2015					
P24	POA. 14.4.6. Assistenza territoriale ai soggetti minori	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P25	POA. 16.1.1. Ricognizione procedure di trasferimento delle competenze dal Dipartimento Amministrazione penitenziaria al SSR implementazioni per la tutela della salute in carcere	Anno 2014	Anno 2014					DSM
		Anno 2015	Anno 2015					DSM
P26	POA 17.2: Razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale	Anno 2014 Spesa farmaceutica convenzionata per abitante. Spesa farmaceutica territoriale per abitante	Anno 2014 Convenzionata: da 158,82 Euro per abitante a 151,67 Euro per abitante. Tetto: 76.928.115 Euro Territoriale: da 202,20 Euro per abitante a 192,27 Euro per abitante. Tetto: 97.429.014 Euro	si	Anno 2014 10%			Farmacia territoriale
		Anno 2015 Spesa farmaceutica convenzionata per abitante. Spesa farmaceutica territoriale per abitante	Anno 2015	si	Anno 2015 10%			Farmacia territoriale
P27	POA. 17.3.1. Budget dei MMG e PLS attraverso il supporto del Sistema Tessera sanitaria	Anno 2014 Numero controlli	Anno 2014 Incremento di almeno il 20%, rispetto al 2013, i controlli con il sistema TS su correttezza dei Codici Fiscali, correttezza e congruità informativa nella compi azione delle ricette, esenzioni, non solo per reddito					Farmacia territoriale,

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

		Anno 2015 Numero controlli	Anno 2015 Incremento di almeno il 25%, rispetto al 2014, i controlli con il sistema TS su correttezza dei Codici Fiscali, correttezza e congruità informativa nella compilazione delle ricette, esenzioni, non solo per reddito							Farmacia territoriale,
P28	POA. 20.1.4. Prestazioni aggiuntive MMG e PLS previste da accordi regionali/aziendali	Anno 2014	Anno 2014							
		Anno 2015	Anno 2015							
P29	GOV. Standard di prodotto/servizio	Anno 2014	Anno 2014							
		Anno 2015	Anno 2015							
P30	GOV. Procedura controllo prestazioni ambulatoriali privati accreditati	Anno 2014	Anno 2014							
		Anno 2015	Anno 2015							
P31	GOV. Analizzare ed omogeneizzare il modello assistenziale in ambito territoriale delle cure domiciliari	Anno 2014	Anno 2014							DIPSA
		Anno 2015	Anno 2015							DIPSA
P32	GOV. Budget distretto	Anno 2014	Anno 2014							Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015	Anno 2015							Programmazione e controllo di gestione
P33	GOV. Budget farmaci MMG	Anno 2014	Anno 2014							Farmacia, Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015	Anno 2015							Farmacia, , Programmazione e controllo di gestione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse
--	--	--	--	-----------------------------	--	--	--	------------------	------------	------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%		

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

S.C. Distretto Ivrea – S.S. Penitenziaria – S.S. Cure Domiciliari Ivrea Cuorné

Direttore: Dott.ssa Paolina DI BARI

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno					Qualità
		Anno 2015 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno					Qualità
P2	POA. 4.2.8. Attività di tuning sul Flusso FAR e sul Flusso SIAD	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P3	POA. 5.1.1. Individuazione del fabbisogno di prestazioni per tutte le tipologie assistenziali (sanitarie e sociosanitarie)	Anno 2014 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

		Anno 2015 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno					
P4	POA. 7.1.2. Ricognizione e rimodulazione delle tariffe assistenza socio-sanitaria	Anno 2014 Numero di giornate di degenza	Anno 2014 Raggiungimento nel periodo 2014 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per minori; - Raggiungimento nel periodo 2014 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per disabili;- Raggiungimento nel periodo 2014 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per anziani					
		Anno 2015 Numero di giornate di degenza	Anno 2015 Raggiungimento nel periodo 2015 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per minori; - Raggiungimento nel periodo 2015 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per disabili;- Raggiungimento nel periodo 2015 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per anziani					
P5	POA. 7.2.1. Individuazione delle funzioni assistenziali di cui al d.lgs. 502/92, con indicazione dei criteri di calcolo della relativa assegnazione economica	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015 Quota di compartecipazione socio-sanitaria	Anno 2015 Riconduzione della quota di compartecipazione socio-sanitaria relativa all'assistenza residenziale alle indicazioni del D.P.C.M. 29/11/2001					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P6	POA. 7.3.1. Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria	Anno 2014 Quota di compartecipazione di socio-sanitaria	Anno 2014 Riconduzione della quota di compartecipazione socio-sanitaria relativa all'assistenza residenziale alle indicazioni del D.P.C.M. 29/11/2001					
		Anno 2015	Anno 2015					
P7	POA. 7.4.1. Area radiologica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni di radiodiagnostica procapite res. ASL TO 4 RM del 15% e TC 13% rispetto al 2013 (DGR 15-7486					Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica					Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
P8	POA. 7.4.2. Appropriatazza nel settore della riabilitazione	Anno 2014 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4 del 10,84% rispetto al 2013 (DGR 15-7486 2014)	si	Anno 2014 10%			RRF, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2015 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	si	Anno 2015 10%			RRF, Direzioni mediche PO
P9	POA. 7.5.1. Piano delle prestazioni	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P10	POA. 7.6.2. Schema tipo di accordo, che preveda l'indicazione delle modalità di controllo delle prestazioni erogate (anche tramite il Sistema Tessera Sanitaria) e della relativa remunerazione	Anno 2014 Num. controlli prest. amb. strutture private accreditate ed equiparate	Anno 2014 Incremento di almeno il 5%, rispetto al 2012, del numero di prestazioni sottoposte ai controlli di primo, di secondo e di terzo livello					
		Anno 2015 Num. controlli prest. amb. strutture private ed equiparate	Anno 2015 Incremento di almeno il 10%, rispetto al 2012, del numero di prestazioni sottoposte ai controlli di primo, di secondo e di terzo livello					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P11	POA. 7.6.3. Tetti di spesa e stipula contratti per tutte le tipologie assistenziali coerentemente con quanto disposto dal DL 95/2012	Anno 2014 Tetti di spesa r	Anno 2014 Riduzione del 3% dei tetti di spesa relativamente al biennio 2014- 2015, rispetto al tendenziale, per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero contrattualizzate con i soggetti erogatori privati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.					Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015 Tetti di spesa r	Anno 2015 Riduzione del 3% dei tetti di spesa relativamente al biennio 2014- 2015, rispetto al tendenziale, per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero contrattualizzate con i soggetti erogatori privati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.					Programmazione e controllo di gestione
P12	POA. 10.1.6. Riduzione della spesa per SUMAI	Anno 2014 Spesa per la specialistica ambulatoriale	Anno 2014 Riduzione spesa per la specialistica ambulatoriale secondo quanto previsto dalla DGR n. 7-5838 del 31 maggio 2013					SAT
		Anno 2015 Spesa per la specialistica ambulatoriale	Anno 2015 Riduzione spesa per la specialistica ambulatoriale secondo quanto previsto dalla DGR n. 7-5838 del 31 maggio 2013					SAT
P13	POA. 14.3.1. Unità di cure primarie e studi multiprofessionali e Accordi con MMG/PLS: individuazione o rimodulazione delle forme di associazionismo -	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P14	POA. 14.3.2. Il Centro di Assistenza Primaria (CAP)	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P15	POA. 14.3.3. Presidi residenziali di assistenza primaria	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P16	POA. 14.3.4. Assistenza specialistica ambulatoriale	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P17	POA. 14.3.4.1. Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Anno 2014 Num. prestazioni per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni laboratorio procapite res. ASL TO 4 del 10,84% rispetto al 2013 (DGR 15-7486 2014)	si	Anno 2014 10%			Laboratori analisi, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Num. prestazioni per abitante	Anno 2015 Minor ricorso a prestazioni laboratorio procapite res. ASL TO 4	si	Anno 2015 10%			Laboratori analisi, Direzioni mediche PO
P18	POA. 14.3.4.2. Attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale	Anno 2014 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2014 Minor ricorso prestazioni terapia fisica dell'11% sul 2013 res. ASL TO4. Tetto num. 129.079					RRF, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2015 Riduzione prest. per abitante					RRF, Direzioni mediche PO
P19	POA. 14.3.4.3. Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2013 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC del 13% e RMN del 15% sul 2013 res. ASL TO4. TC: tetto num. 30.229 RM: tetto num. 44.120	si	Anno 2014 10%			Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.	si	Anno 2015 10%			Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
P20	POA. 14.3.5. Piano Regionale di contenimento delle liste di attesa	Anno 2014	Anno 2014 Aggiornamento/integrazione dei criteri di utilizzo delle classi di priorità clinica. Elaborazione di indirizzi operativi alle strutture di ricovero per la revisione periodica delle liste d'attesa con controllo della effettiva attuazione					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

		Anno 2015 Num. prestazioni erogate da strutture private accreditate e oggetto di accordo contrattuale in rapporto al totale delle prestazioni prenotate attraverso il sistema CUP.	Anno 2015 Incremento di almeno il 20% delle prestazioni erogate da strutture private accreditate e oggetto di accordo contrattuale in rapporto al totale delle prestazioni prenotate attraverso il sistema CUP.					
P21	POA. 14.4.1 Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale per disabili	Anno 2014 Casi trattati in cure domiciliari	Anno 2014 Incremento dei casi trattati in cure domiciliari in lungo assistenza per disabili e incremento dei casi trattati in semi-residenziale e residenziale a 1 per mille abitanti					
		Anno 2015 Casi trattati in cure domiciliari	Anno 2015 Incremento dei casi trattati in cure domiciliari in lungo assistenza per disabili e incremento dei casi trattati in semi-residenziale e residenziale a 1 per mille abitanti					
P22	POA. 14.4.2. Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale per anziani	Anno 2014 Casi di lungoassistenza domiciliare	Anno 2014 Raggiungimento al 75% dello standard di 1,6 casi di lungoassistenza domiciliare per 100 soggetti ultra sessantacinquenni e raggiungimento al 75% dello standard di 1,7 per 100 anziani non autosufficienti ospiti in RSA					
		Anno 2015 Casi di lungoassistenza domiciliare	Anno 2015 Raggiungimento al 75% dello standard di 1,6 casi di lungoassistenza domiciliare per 100 soggetti ultra sessantacinquenni e raggiungimento al 75% dello standard di 1,7 per 100 anziani non autosufficienti ospiti in RSA					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P23	POA. 14.4.3 Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza domiciliare integrata	Anno 2014 Casi trattati in ADI	Anno 2014 Raggiungimento del livello LEA pari a 3,75 casi trattati in ADI per 100 soggetti ultra sessantacinquenni					
		Anno 2015 Casi trattati in ADI	Anno 2015 Raggiungimento dello standard LEA (4 casi trattati in ADI per 100 soggetti ultra sessantacinquenni) entro il 30/06/2015					
P24	POA. 14.4.6. Assistenza territoriale ai soggetti minori	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P25	POA. 16.1.1. Ricognizione procedure di trasferimento delle competenze dal Dipartimento Amministrazione penitenziaria al SSR implementazioni per la tutela della salute in carcere	Anno 2014	Anno 2014					DSM
		Anno 2015	Anno 2015					DSM
P26	POA 17.2: Razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale	Anno 2014 Spesa farmaceutica convenzionata per abitante. Spesa farmaceutica territoriale per abitante	Anno 2014 Convenzionata: da 158,82 Euro per abitante a 151,67 Euro per abitante. Tetto: 76.928.115 Euro Territoriale: da 202,20 Euro per abitante a 192,27 Euro per abitante. Tetto: 97.429.014 Euro	si	Anno 2014 10%			Farmacia territoriale
		Anno 2015 Spesa farmaceutica convenzionata per abitante. Spesa farmaceutica territoriale per abitante	Anno 2015	si	Anno 2015 10%			Farmacia territoriale
P27	POA. 17.3.1. Budget dei MMG e PLS attraverso il supporto del Sistema Tessera sanitaria	Anno 2014 Numero controlli	Anno 2014 Incremento di almeno il 20%, rispetto al 2013, i controlli con il sistema TS su correttezza dei Codici Fiscali, correttezza e congruità informativa nella compi azione delle ricette, esenzioni, non solo per reddito					Farmacia territoriale,

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

		Anno 2015 Numero controlli	Anno 2015 Incremento di almeno il 25%, rispetto al 2014, i controlli con il sistema TS su correttezza dei Codici Fiscali, correttezza e congruità informativa nella compilazione delle ricette, esenzioni, non solo per reddito						Farmacia territoriale,
P28	POA. 20.1.4. Prestazioni aggiuntive MMG e PLS previste da accordi regionali/aziendali	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						
P29	GOV. Standard di prodotto/servizio	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						
P30	GOV. Procedura controllo prestazioni ambulatoriali privati accreditati	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						
P31	GOV. Analizzare ed omogeneizzare il modello assistenziale in ambito territoriale delle cure domiciliari	Anno 2014	Anno 2014						DIPSA
		Anno 2015	Anno 2015						DIPSA
P32	GOV. Budget distretto	Anno 2014	Anno 2014						Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015	Anno 2015						Programmazione e controllo di gestione
P33	GOV. Budget farmaci MMG	Anno 2014	Anno 2014						Farmacia, Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015	Anno 2015						Farmacia, , Programmazione e controllo di gestione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse
--	--	--	--	-----------------------------	--	--	--	------------------	------------	------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%		

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

<b>S.C. Distretto Settimo Torinese – S.S. Cure Domiciliari Settimo Torinese</b>	<b>Direttore: Dott. Franco VALTORTA</b>
---	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno					Qualità
		Anno 2015 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno					Qualità
P2	POA. 4.2.8. Attività di tuning sul Flusso FAR e sul Flusso SIAD	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P3	POA. 5.1.1. Individuazione del fabbisogno di prestazioni per tutte le tipologie assistenziali (sanitarie e sociosanitarie)	Anno 2014 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

		Anno 2015 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno					
P4	POA. 7.1.2. Ricognizione e rimodulazione delle tariffe assistenza socio-sanitaria	Anno 2014 Numero di giornate di degenza	Anno 2014 Raggiungimento nel periodo 2014 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per minori; - Raggiungimento nel periodo 2014 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per disabili;- Raggiungimento nel periodo 2014 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per anziani					
		Anno 2015 Numero di giornate di degenza	Anno 2015 Raggiungimento nel periodo 2015 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per minori; - Raggiungimento nel periodo 2015 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per disabili;- Raggiungimento nel periodo 2015 numero di giornate di degenza per l'assistenza in regime semi-residenziale e residenziale per anziani					
P5	POA. 7.2.1. Individuazione delle funzioni assistenziali di cui al d.lgs. 502/92, con indicazione dei criteri di calcolo della relativa assegnazione economica	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015 Quota di compartecipazione socio-sanitaria	Anno 2015 Riconduzione della quota di compartecipazione socio-sanitaria relativa all'assistenza residenziale alle indicazioni del D.P.C.M. 29/11/2001					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P6	POA. 7.3.1. Compartecipazione alla spesa socio-sanitaria	Anno 2014 Quota di compartecipazione di compartecipazione socio-sanitaria	Anno 2014 Riconduzione della quota di compartecipazione socio-sanitaria relativa all'assistenza residenziale alle indicazioni del D.P.C.M. 29/11/2001					
		Anno 2015	Anno 2015					
P7	POA. 7.4.1. Area radiologica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni di radiodiagnostica procapite res. ASL TO 4 RM del 15% e TC 13% rispetto al 2013 (DGR 15-7486					Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica					Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
P8	POA. 7.4.2. Appropriatelyzza nel settore della riabilitazione	Anno 2014 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4 del 10,84% rispetto al 2013 (DGR 15-7486 2014)	si	Anno 2014 10%			RRF, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2015 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	si	Anno 2015 10%			RRF, Direzioni mediche PO
P9	POA. 7.5.1. Piano delle prestazioni	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P10	POA. 7.6.2. Schema tipo di accordo, che preveda l'indicazione delle modalità di controllo delle prestazioni erogate (anche tramite il Sistema Tessera Sanitaria) e della relativa remunerazione	Anno 2014 Num. controlli prest. amb. strutture private accreditate ed equiparate	Anno 2014 Incremento di almeno il 5%, rispetto al 2012, del numero di prestazioni sottoposte ai controlli di primo, di secondo e di terzo livello					
		Anno 2015 Num. controlli prest. amb. strutture private ed equiparate	Anno 2015 Incremento di almeno il 10%, rispetto al 2012, del numero di prestazioni sottoposte ai controlli di primo, di secondo e di terzo livello					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P11	POA. 7.6.3. Tetti di spesa e stipula contratti per tutte le tipologie assistenziali coerentemente con quanto disposto dal DL 95/2012	Anno 2014 Tetti di spesa r	Anno 2014 Riduzione del 3% dei tetti di spesa relativamente al biennio 2014- 2015, rispetto al tendenziale, per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero contrattualizzate con soggetti erogatori privati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.					Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015 Tetti di spesa r	Anno 2015 Riduzione del 3% dei tetti di spesa relativamente al biennio 2014- 2015, rispetto al tendenziale, per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero contrattualizzate con soggetti erogatori privati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.					Programmazione e controllo di gestione
P12	POA. 10.1.6. Riduzione della spesa per SUMAI	Anno 2014 Spesa per la specialistica ambulatoriale	Anno 2014 Riduzione spesa per la specialistica ambulatoriale secondo quanto previsto dalla DGR n. 7-5838 del 31 maggio 2013					SAT
		Anno 2015 Spesa per la specialistica ambulatoriale	Anno 2015 Riduzione spesa per la specialistica ambulatoriale secondo quanto previsto dalla DGR n. 7-5838 del 31 maggio 2013					SAT
P13	POA. 14.3.1. Unità di cure primarie e studi multiprofessionali e Accordi con MMG/PLS: individuazione o rimodulazione delle forme di associazionismo -	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P14	POA. 14.3.2. Il Centro di Assistenza Primaria (CAP)	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P15	POA. 14.3.3. Presidi residenziali di assistenza primaria	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P16	POA. 14.3.4. Assistenza specialistica ambulatoriale	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P17	POA. 14.3.4.1. Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Anno 2014 Num. prestazioni per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni laboratorio procapite res. ASL TO 4 del 10,84% rispetto al 2013 (DGR 15-7486 2014)	si	Anno 2014 10%			Laboratori analisi, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Num. prestazioni per abitante	Anno 2015 Minor ricorso a prestazioni laboratorio procapite res. ASL TO 4	si	Anno 2015 10%			Laboratori analisi, Direzioni mediche PO
P18	POA. 14.3.4.2. Attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale	Anno 2014 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2014 Minor ricorso prestazioni terapia fisica dell'11% sul 2013 res. ASL TO4. Tetto num. 129.079					RRF, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2015 Riduzione prest. per abitante					RRF, Direzioni mediche PO
P19	POA. 14.3.4.3. Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2013 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC del 13% e RMN del 15% sul 2013 res. ASL TO4. TC: tetto num. 30.229 RM: tetto num. 44.120	si	Anno 2014 10%			Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.	si	Anno 2015 10%			Radiodiagnostiche, Direzioni mediche PO
P20	POA. 14.3.5. Piano Regionale di contenimento delle liste di attesa	Anno 2014	Anno 2014 Aggiornamento/integrazione dei criteri di utilizzo delle classi di priorità clinica. Elaborazione di indirizzi operativi alle strutture di ricovero per la revisione periodica delle liste d'attesa con controllo della effettiva attuazione	si				

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

		Anno 2015 Num. prestazioni erogate da strutture private accreditate e oggetto di accordo contrattuale in rapporto al totale delle prestazioni prenotate attraverso il sistema CUP.	Anno 2015 Incremento di almeno il 20% delle prestazioni erogate da strutture private accreditate e oggetto di accordo contrattuale in rapporto al totale delle prestazioni prenotate attraverso il sistema CUP.					
P21	POA. 14.4.1 Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale per disabili	Anno 2014 Casi trattati in cure domiciliari	Anno 2014 Incremento dei casi trattati in cure domiciliari in lungo assistenza per disabili e incremento dei casi trattati in semi-residenziale e residenziale a 1 per mille abitanti					
		Anno 2015 Casi trattati in cure domiciliari	Anno 2015 Incremento dei casi trattati in cure domiciliari in lungo assistenza per disabili e incremento dei casi trattati in semi-residenziale e residenziale a 1 per mille abitanti					
P22	POA. 14.4.2. Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale per anziani	Anno 2014 Casi di lungoassistenza domiciliare	Anno 2014 Raggiungimento al 75% dello standard di 1,6 casi di lungoassistenza domiciliare per 100 soggetti ultra sessantacinquenni e raggiungimento al 75% dello standard di 1,7 per 100 anziani non autosufficienti ospiti in RSA					
		Anno 2015 Casi di lungoassistenza domiciliare	Anno 2015 Raggiungimento al 75% dello standard di 1,6 casi di lungoassistenza domiciliare per 100 soggetti ultra sessantacinquenni e raggiungimento al 75% dello standard di 1,7 per 100 anziani non autosufficienti ospiti in RSA					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P23	POA. 14.4.3 Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza domiciliare integrata	Anno 2014 Casi trattati in ADI	Anno 2014 Raggiungimento del livello LEA pari a 3,75 casi trattati in ADI per 100 soggetti ultra sessantacinquenni					
		Anno 2015 Casi trattati in ADI	Anno 2015 Raggiungimento dello standard LEA (4 casi trattati in ADI per 100 soggetti ultra sessantacinquenni) entro il 30/06/2015					
P24	POA. 14.4.6. Assistenza territoriale ai soggetti minori	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P25	POA. 16.1.1. Ricognizione procedure di trasferimento delle competenze dal Dipartimento Amministrazione penitenziaria al SSR implementazioni per la tutela della salute in carcere	Anno 2014	Anno 2014					DSM
		Anno 2015	Anno 2015					DSM
P26	POA 17.2: Razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale	Anno 2014 Spesa farmaceutica convenzionata per abitante. Spesa farmaceutica territoriale per abitante	Anno 2014 Convenzionata: da 158,82 Euro per abitante a 151,67 Euro per abitante. Tetto: 76.928.115 Euro Territoriale: da 202,20 Euro per abitante a 192,27 Euro per abitante. Tetto: 97.429.014 Euro	si	Anno 2014 10%			Farmacia territoriale
		Anno 2015 Spesa farmaceutica convenzionata per abitante. Spesa farmaceutica territoriale per abitante	Anno 2015	si	Anno 2015 10%			Farmacia territoriale
P27	POA. 17.3.1. Budget dei MMG e PLS attraverso il supporto del Sistema Tessera sanitaria	Anno 2014 Numero controlli	Anno 2014 Incremento di almeno il 20%, rispetto al 2013, i controlli con il sistema TS su correttezza dei Codici Fiscali, correttezza e congruità informativa nella compi azione delle ricette, esenzioni, non solo per reddito					Farmacia territoriale,

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

		Anno 2015 Numero controlli	Anno 2015 Incremento di almeno il 25%, rispetto al 2014, i controlli con il sistema TS su correttezza dei Codici Fiscali, correttezza e congruità informativa nella compilazione delle ricette, esenzioni, non solo per reddito						Farmacia territoriale,
P28	POA. 20.1.4. Prestazioni aggiuntive MMG e PLS previste da accordi regionali/aziendali	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						
P29	GOV. Standard di prodotto/servizio	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						
P30	GOV. Procedura controllo prestazioni ambulatoriali privati accreditati	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						
P31	GOV. Analizzare ed omogeneizzare il modello assistenziale in ambito territoriale delle cure domiciliari	Anno 2014	Anno 2014						DIPSA
		Anno 2015	Anno 2015						DIPSA
P32	GOV. Budget distretto	Anno 2014	Anno 2014						Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015	Anno 2015						Programmazione e controllo di gestione
P33	GOV. Budget farmaci MMG	Anno 2014	Anno 2014						Farmacia, Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015	Anno 2015						Farmacia, , Programmazione e controllo di gestione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse
--	--	--	--	-----------------------------	--	--	--	------------------	------------	------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%		

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

<b>S.C. Direzione di Presidio Chivasso - S.S. Specialistica ambulatoriale ospedaliera</b>	<b>Responsabile: Dott. Alessandro GIRARDI</b>
---	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno						
			Anno 2015 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno						
P2	POA. 4.2.5. Flusso SDO ed introduzione controllo CF		Anno 2014	Anno 2014						
			Anno 2015	Anno 2015						
P3	POA. 7.4.1. Area radiologica		Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni di radiodiagnostica procapite res. ASL TO 4 RM del 15% e TC 13% rispetto al 2013 (DGR 15-7486)	si	Anno 2014 10%				Radiodiagnostiche, Distretti

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica	si	Anno 2015 10%			Radiodiagnostiche, Distretti
P4	POA. 7.4.2. Appropriata nel settore della riabilitazione	Anno 2014 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4 del 10,84% rispetto al 2013 (DGR 15-7486 2014)	si	Anno 2014 10%			Distretti, RRF
		Anno 2015 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2015 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	si	Anno 2015 10%			Distretti, RRF
P5	POA. 7.4.3. Programma dei controlli di congruenza tra cartella clinica e SDO	Anno 2014 numero di SDO non congruenti con la cartella clinica	Anno 2014 Riduzione di almeno il 10% del numero di SDO non congruenti con la cartella clinica					
		Anno 2015 numero di SDO non congruenti con la cartella clinica	Anno 2015 Riduzione di almeno il 15% del numero di SDO non congruenti con la cartella clinica					
P6	POA. 13.1.1. Rete per il trattamento delle patologie cardiovascolari acute	Anno 2014	Anno 2014					Cardiologie
		Anno 2015	Anno 2015					Cardiologie
P7	POA. 13.1.2. Rete per il trattamento dell'ictus	Anno 2014	Anno 2014					Neurologie
		Anno 2015	Anno 2015					Neurologie
P8	POA. 13.1.3. Rete per il trattamento pazienti politraumatizzati	Anno 2014	Anno 2014					DEA
		Anno 2015	Anno 2015					DEA
P9	POA. 13.1.4. Rete oncologica	Anno 2014	Anno 2014					Oncologia
		Anno 2015	Anno 2015					Oncologia
P10	POA. 13.1.5. Rete regionale di donazione e di trapianto di organi tessuti e cellule	Anno 2014	Anno 2014					Risk management
		Anno 2015	Anno 2015					Risk management
P11	POA. 13.1.6. Rete regionale di Allergologia	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P12	POA. 13.2.1. PDTA Oncologia	Anno 2014	Anno 2014					Oncologia
		Anno 2015	Anno 2015					Oncologia

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P13	POA. 13.2.2. PDTA Cardiovascolare	Anno 2014	Anno 2014					Cardiologie
		Anno 2015	Anno 2015					Cardiologie
P14	POA. 13.2.3. PDTA Ambulatoriale Diabete mellito	Anno 2014	Anno 2014					Diabetologie
		Anno 2015	Anno 2015					Diabetologie
P15	POA. 14.1.1. Ridefinizione della rete ospedaliera acuti e post acuti	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P16	POA. 14.1.2. Riconversione delle strutture ospedaliere di piccole dimensioni o con ridotta attività	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P17	POA. 14.3.4.1. Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Anno 2014 Num. prestazioni per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni del 10,84% sul 2013 res. ASL TO4.. Recupero minimo 50% diff.: da 11,49 prest. per abitante riduzione 1,25 prest. per abitante	si	Anno 2014 10%			Distretti. Laboratori analisi
		Anno 2015 Num. prestazioni per abitante	Anno 2015 Recupero diff. prest. per abitante	si	Anno 2015 10%			Distretti. Laboratori analisi
P18	POA. 14.3.4.2. Attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale	Anno 2014 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2014 Minor ricorso prestazioni terapia fisica dell'11% sul 2013 res. ASL TO4. Tetto num. 129.079					Distretti, RRF
		Anno 2015 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2015 Riduzione prest. per abitante					Distretti, RRF
P19	POA. 14.3.4.3. Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2013 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC del 13% e RMN del 15% sul 2013 TC: tetto num. 30.229 RM: tetto num. 44.120					Radiodiagnostiche, Distretti
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.					Radiodiagnostiche, Distretti
P20	POA. 17.1.2. Razionalizzazione della spesa farmaco in ospedale	Anno 2014 Spesa per giornata di degenza	Anno 2014 Minore 50 Euro per giornata di degenza	si	Anno 2014 10%			Farmacia ospedaliera
		Anno 2015 Spesa per giornata di degenza	Anno 2015	si	Anno 2015 10%			Farmacia ospedaliera

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P21	GOV. Reti per patologia	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						
P22	GOV. Modello organizzativo ospedale per intensità di cura	Anno 2014	Anno 2014						DIPSA
		Anno 2015	Anno 2015						DIPSA
P23	GOV. Riprogrammazione attività chirurgica	Anno 2014	Anno 2014						Sale operatorie
		Anno 2015	Anno 2015						Sale operatorie

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Direzione di Presidi Riuniti Ciriè Lanzo - S.S. Ospedale di Lanzo e specialistica ambulatoriale ospedaliera del Presidio Riunito</b>							<b>Responsabile: Dott.ssa Nadia MARELLO</b>			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno						
			Anno 2015 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno						
P2	POA. 4.2.5. Flusso SDO ed introduzione controllo CF		Anno 2014	Anno 2014						
			Anno 2015	Anno 2015						
P3	POA. 7.4.1. Area radiologica		Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni di radiodiagnostica procapite res. ASL TO 4 RM del 15% e TC 13% rispetto al 2013 (DGR.15-7486)	si	Anno 2014 10%				Radiodiagnostiche, Distretti

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica	si	Anno 2015 10%			Radiodiagnostiche, Distretti
P4	POA. 7.4.2. Appropriatazza nel settore della riabilitazione	Anno 2014 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4 del 10,84% rispetto al 2013 (DGR 15-7486 2014)	si	Anno 2014 10%			Distretti, RRF
		Anno 2015 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2015 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	si	Anno 2015 10%			Distretti, RRF
P5	POA. 7.4.3. Programma dei controlli di congruenza tra cartella clinica e SDO	Anno 2014 numero di SDO non congruenti con la cartella clinica	Anno 2014 Riduzione di almeno il 10% del numero di SDO non congruenti con la cartella clinica					
		Anno 2015 numero di SDO non congruenti con la cartella clinica	Anno 2015 Riduzione di almeno il 15% del numero di SDO non congruenti con la cartella clinica					
P6	POA. 13.1.1. Rete per il trattamento delle patologie cardiovascolari acute	Anno 2014	Anno 2014					Cardiologie
		Anno 2015	Anno 2015					Cardiologie
P7	POA. 13.1.2. Rete per il trattamento dell'ictus	Anno 2014	Anno 2014					Neurologie
		Anno 2015	Anno 2015					Neurologie
P8	POA. 13.1.3. Rete per il trattamento pazienti politraumatizzati	Anno 2014	Anno 2014					DEA
		Anno 2015	Anno 2015					DEA
P9	POA. 13.1.4. Rete oncologica	Anno 2014	Anno 2014					Oncologia
		Anno 2015	Anno 2015					Oncologia
P10	POA. 13.1.5. Rete regionale di donazione e di trapianto di organi tessuti e cellule	Anno 2014	Anno 2014					Risk management
		Anno 2015	Anno 2015					Risk management
P11	POA. 13.1.6. Rete regionale di Allergologia	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P12	POA. 13.2.1. PDTA Oncologia	Anno 2014	Anno 2014					Oncologia
		Anno 2015	Anno 2015					Oncologia
P13	POA. 13.2.2. PDTA Cardiovascolare	Anno 2014	Anno 2014					Cardiologie
		Anno 2015	Anno 2015					Cardiologie

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P14	POA. 13.2.3. PDTA Ambulatoriale Diabete mellito	Anno 2014	Anno 2014					Diabetologie
		Anno 2015	Anno 2015					Diabetologie
P15	POA. 14.1.1. Ridefinizione della rete ospedaliera acuti e post acuti	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P16	POA. 14.1.2. Riconversione delle strutture ospedaliere di piccole dimensioni o con ridotta attività	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P17	POA. 14.3.4.1. Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Anno 2014 Num. prestazioni per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni del 10,84% sul 2013 res. ASL TO4.. Recupero minimo 50% diff.: da 11,49 prest. per abitante riduzione 1,25 prest. per abitante	si	Anno 2014 10%			Distretti. Laboratori analisi
		Anno 2015 Num. prestazioni per abitante	Anno 2015 Recupero diff. prest. per abitante	si	Anno 2015 10%			Distretti. Laboratori analisi
P18	POA. 14.3.4.2. Attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale	Anno 2014 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2014 Minor ricorso prestazioni terapia fisica dell'11% sul 2013 res. ASL TO4. Tetto num. 129.079					Distretti, RRF
		Anno 2015 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2015 Riduzione prest. per abitante					Distretti, RRF
P19	POA. 14.3.4.3. Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2013 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC del 13% e RMN del 15% sul 2013 TC: tetto num. 30.229 RM: tetto num. 44.120					Radiodiagnostiche, Distretti
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.					Radiodiagnostiche, Distretti
P20	POA. 17.1.2. Razionalizzazione della spesa farmaco in ospedale	Anno 2014 Spesa per giornata di degenza	Anno 2014 Minore 50 Euro per giornata di degenza	si	Anno 2014 10%			Farmacia ospedaliera
		Anno 2015 Spesa per giornata di degenza	Anno 2015	si	Anno 2015 10%			Farmacia ospedaliera

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P21	GOV. Reti per patologia	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						
P22	GOV. Modello organizzativo ospedale per intensità di cura	Anno 2014	Anno 2014						DIPSA
		Anno 2015	Anno 2015						DIPSA
P23	GOV. Riprogrammazione attività chirurgica	Anno 2014	Anno 2014						Sale operatorie
		Anno 2015	Anno 2015						Sale operatorie

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Direzione di Presidio Ospedali Riuniti Ivrea - Cuorné</b> <b>S.S. Ospedali di Cuorné - Castellamonte e Specialistica ambulatoriale ospedaliera del Presidio riunito</b>	<b>Direttore: Dott.ssa Maria Cristina BOSCO</b>
--	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno						
			Anno 2015 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno						
P2	POA. 4.2.5. Flusso SDO ed introduzione controllo CF		Anno 2014	Anno 2014						
			Anno 2015	Anno 2015						
P3	POA. 7.4.1. Area radiologica		Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni di radiodiagnostica procapite res. ASL TO 4 RM del 15% e TC 13% rispetto al 2013 (DGR 15-7486)	si	Anno 2014 10%				Radiodiagnostiche, Distretti

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica	si	Anno 2015 10%			Radiodiagnostiche, Distretti
P4	POA. 7.4.2. Appropriately nel settore della riabilitazione	Anno 2014 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4 del 10,84% rispetto al 2013 (DGR 15-7486 2014)	si	Anno 2014 10%			Distretti, RRF
		Anno 2015 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2015 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	si	Anno 2015 10%			Distretti, RRF
P5	POA. 7.4.3. Programma dei controlli di congruenza tra cartella clinica e SDO	Anno 2014 numero di SDO non congruenti con la cartella clinica	Anno 2014 Riduzione di almeno il 10% del numero di SDO non congruenti con la cartella clinica					
		Anno 2015 numero di SDO non congruenti con la cartella clinica	Anno 2015 Riduzione di almeno il 15% del numero di SDO non congruenti con la cartella clinica					
P6	POA. 13.1.1. Rete per il trattamento delle patologie cardiovascolari acute	Anno 2014	Anno 2014					Cardiologie
		Anno 2015	Anno 2015					Cardiologie
P7	POA. 13.1.2. Rete per il trattamento dell'ictus	Anno 2014	Anno 2014					Neurologie
		Anno 2015	Anno 2015					Neurologie
P8	POA. 13.1.3. Rete per il trattamento pazienti politraumatizzati	Anno 2014	Anno 2014					DEA
		Anno 2015	Anno 2015					DEA
P9	POA. 13.1.4. Rete oncologica	Anno 2014	Anno 2014					Oncologia
		Anno 2015	Anno 2015					Oncologia
P10	POA. 13.1.5. Rete regionale di donazione e di trapianto di organi tessuti e cellule	Anno 2014	Anno 2014					Risk management
		Anno 2015	Anno 2015					Risk management
P11	POA. 13.1.6. Rete regionale di Allergologia	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P12	POA. 13.2.1. PDTA Oncologia	Anno 2014	Anno 2014					Oncologia
		Anno 2015	Anno 2015					Oncologia
P13	POA. 13.2.2. PDTA Cardiovascolare	Anno 2014	Anno 2014					Cardiologie
		Anno 2015	Anno 2015					Cardiologie

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P14	POA. 13.2.3. PDTA Ambulatoriale Diabete mellito	Anno 2014	Anno 2014					Diabetologie
		Anno 2015	Anno 2015					Diabetologie
P15	POA. 14.1.1. Ridefinizione della rete ospedaliera acuti e post acuti	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P16	POA. 14.1.2. Riconversione delle strutture ospedaliere di piccole dimensioni o con ridotta attività	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P17	POA. 14.3.4.1. Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Anno 2014 Num. prestazioni per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni del 10,84% sul 2013 res. ASL TO4.. Recupero minimo 50% diff.: da 11,49 prest. per abitante riduzione 1,25 prest. per abitante	si	Anno 2014 10%			Distretti. Laboratori analisi
		Anno 2015 Num. prestazioni per abitante	Anno 2015 Recupero diff. prest. per abitante	si	Anno 2015 10%			Distretti. Laboratori analisi
P18	POA. 14.3.4.2. Attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale	Anno 2014 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2014 Minor ricorso prestazioni terapia fisica dell'11% sul 2013 res. ASL TO4. Tetto num. 129.079					Distretti, RRF
		Anno 2015 Num. prestazioni terapia fisica per abitante	Anno 2015 Riduzione prest. per abitante					Distretti, RRF
P19	POA. 14.3.4.3. Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2013 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC del 13% e RMN del 15% sul 2013 TC: tetto num. 30.229 RM: tetto num. 44.120					Radiodiagnostiche, Distretti
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.					Radiodiagnostiche, Distretti
P20	POA. 17.1.2. Razionalizzazione della spesa farmaco in ospedale	Anno 2014 Spesa per giornata di degenza	Anno 2014 Minore 50 Euro per giornata di degenza	si	Anno 2014 10%			Farmacia ospedaliera
		Anno 2015 Spesa per giornata di degenza	Anno 2015	si	Anno 2015 10%			Farmacia ospedaliera

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P21	GOV. Reti per patologia	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						
P22	GOV. Modello organizzativo ospedale per intensità di cura	Anno 2014	Anno 2014						DIPSA
		Anno 2015	Anno 2015						DIPSA
P23	GOV. Riprogrammazione attività chirurgica	Anno 2014	Anno 2014						Sale operatorie
		Anno 2015	Anno 2015						Sale operatorie

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)				si	Anno 2014 20%		
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%				si	Anno 2015 20%		

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

<b>S.C. ECONOMICO- FINANZIARIO</b>	<b>Responsabile: Rag. Maurilio FRANCHETTO</b>
------------------------------------	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo			Comparto	Anno 2014 10%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo				Anno 2015 10%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su sviluppo procedure		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso			si	Anno 2014 10%		
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso				Anno 2015 10%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 90%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 90%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. Risult.	Peso parz.	Retr. Risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	POA. 2.2.2. Azioni di monitoraggio dell'effettiva attuazione del decreto legislativo 118/2011	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P2	POA. 2.3.3. Realizzazione ed implementazione di specifici flussi informativi dedicati alla effettiva attuazione del decreto legislativo 118/2011	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P3	POA. 3.2.1. Rispetto di quanto previsto dal PAC	Anno 2014 Presenza di procedure/documenti descrittivi secondo la tempistica stabilita dal PAC. Evidenza della implementazione delle procedure	Anno 2014 Dicotomico si/no			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Presenza di procedure/documenti descrittivi secondo la tempistica stabilita dal PAC. Evidenza della implementazione delle procedure	Anno 2015 Dicotomico si/no			si	Anno 2015 20%	
P4	4.2.7. Presidio diretto del Flusso CO (Consumi Ospedalieri)	Anno 2014 Completezza/qualità del dato inviato, in riferimento alla differenza tra i conti CE ed il relativo dettaglio del flusso	Anno 2014 100% coerenza					
		Anno 2015 Completezza/qualità del dato inviato, in riferimento alla differenza tra i conti CE ed il relativo dettaglio del flusso	Anno 2015 100% coerenza					
P5	4.3.1. Flusso DM (dispositivi medici)	Anno 2014 Completezza del dato inviato sui consumi, in relazione alla differenza tra conti CE ed il relativo dettaglio del flusso, entro il 31/12/2014.	Anno 2014 100% coerenza			si	Anno 2014 15%	Farmacia ospedaliera Sistema informativo Provveditorato
		Anno 2015 Completezza del dato inviato sui consumi, in relazione alla differenza tra conti CE ed il relativo dettaglio del flusso	Anno 2015 100% coerenza			si	Anno 2015 15%	Farmacia ospedaliera Sistema informativo Provveditorato

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P6	POA. 19.1.1. Attuazione del Piano dei pagamenti	Anno 2014 Riduzione dei tempi di pagamento degli Enti del SSR sulla base della disponibilità finanziaria	Anno 2014 Dicotomico SI/NO			si	Anno 2014 15%
		Anno 2015 Tempi di pagamento dei fornitori a 90-120 giorni sulla base delle disponibilità finanziarie	Anno 2015 Dicotomico SI/NO			si	Anno 2015 15%
P7	POA. Assegni di cura	Anno 2014	Anno 2014				
		Anno 2015	Anno 2015				
P8	POA. Quota sociale relativa ai primi 60 gg per ricoveri in dimissione protetta	Anno 2014	Anno 2014				
		Anno 2015	Anno 2015				
P9	POA. Maggiore quota sanitaria rispetto dpcm 29.11.2001	Anno 2014	Anno 2014				
		Anno 2015	Anno 2015				
P10	POA. Altre prestazioni ExtraLea	Anno 2014	Anno 2014				
		Anno 2015	Anno 2015				
P11	GOV. Budget reale di settore	Anno 2014	Anno 2014				
		Anno 2015	Anno 2015				
P12	GOV. Allineamento bilancio e contabilità di settore	Anno 2014 Documento attestante quanto richiesto dall'obiettivo	Anno 2014 Dicotomico SI/NO			si	Anno 2014 25%
		Anno 2015	Anno 2015			si	Anno 2015 25%
P13	GOV. Procedura controllo fatture	Anno 2014	Anno 2014				
		Anno 2015	Anno 2015				

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Retr. Risul.	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
P14	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)		Comparato		si	Anno 2014 15%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 100%			Anno 2015 15%		31.12.2015	Isorisorse	

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

<b>S.C. ECONOMATO - S.C. PROVVEDITORATO – S.C. PATRIMONIALE</b>	<b>Direttore/Responsabile: Dott.ssa Celestina GALETTO</b>
---	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Budget autorizzativo di spesa per grandi ordinatori		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione corsi di formazione su sviluppo procedure	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	POA. 3.2.1. Rispetto di quanto previsto dal PAC		Anno 2014 Presenza di procedure/documenti descrittivi secondo la tempistica stabilita dal PAC. Evidenza della implementazione delle procedure	Anno 2014 Dicotomico si/no	SI	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Presenza di procedure/documenti descrittivi secondo la tempistica stabilita dal PAC. Evidenza della implementazione delle procedure	Anno 2015 Dicotomico si/no	SI	Anno 2015 10%				

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P2	POA. 9.1.1. Pianificazione poliennale sugli acquisti – Analisi e governo dei fabbisogni	Anno 2014 Volume degli acquisti in economia	Anno 2014 Riduzione di almeno il 7% del volume acquisti in economia/volume acquisti totali entro il 31/12/2014					
		Anno 2015 Volume degli acquisti in economia	Anno 2015 Riduzione di almeno il 10% del volume acquisti in economia/volume acquisti totali entro il 31/12/2015					
P3	POA. 9.2.1. Unificazione anagrafica prodotti (PROVVEDITORATO)	Anno 2014 Allineamento dell'anagrafica dell'Azienda alla anagrafica Regionale sulla base delle tempistiche Regionali	Anno 2014 Dicotomico SI/NO	SI	Anno 2014 15%			Farmacia
		Anno 2015 Allineamento dell'anagrafica dell'Azienda alla anagrafica Regionale sulla base delle tempistiche Regionali	Anno 2015 Dicotomico SI/NO	SI	Anno 2015 15%			
P4	POA. 9.2.2. Integrazione delle reti logistiche	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P5	POA. 9.3.1. Centralizzazione degli acquisti – Attivazione di sistemi di e-procurement regionali – Adesione a Consip	Anno 2014 Volume di acquisto aggregato/acquisto totale	Anno 2014 Incremento di almeno il 25% del volume di acquisto aggregato/acquisto totale					
		Anno 2015 Volume di acquisto aggregato/acquisto totale	Anno 2015 Incremento di almeno il 30% del volume di acquisto aggregato/acquisto totale					
P5	POA. 9.4.1. Riorganizzazione e potenziamento dei sistemi di controllo e monitoraggio della spesa sanitaria	Anno 2014 Segnalazioni inadempienze contrattuali. Spesa presidi per diabetici	Anno 2014 Riduzione di almeno il 10% di segnalazioni inadempienze contrattuali in convenzioni centralizzate SCR; Riduzione di almeno il 15% della spesa sostenuta per l'erogazione a carico SSR dei presidi per diabetici					Farmacia ospedaliera

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

		Anno 2015 Segnalazioni inadempienze contrattuali. Spesa presidi per diabetici	Anno 2015 Riduzione di almeno il 20% di segnalazioni inadempienze contrattuali in convenzioni centralizzate SCR; Riduzione di almeno il 20% della spesa sostenuta per l'erogazione a carico SSR dei presidi per diabetici						Farmacia ospedaliera
P6	POA. 9.5.1 Attuazione della normativa nazionale in materia di beni e servizi (DL 98/2011 e DL 95/2012)	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						
P7	GOV. Revisione parco auto aziendale (ECONOMATO)	Anno 2014 Relazione attestante gli interventi effettuati	Anno 2014 Dicotomico SI/NO	SI	Anno 2014 15%				
		Anno 2015 Relazione attestante gli interventi effettuati	Anno 2015 Dicotomico SI/NO	SI	Anno 2015 15%				
P8	GOV. Revisione appalti RSA (ECONOMATO)	Anno 2014 Relazione attestante gli interventi effettuati per gli appalti in corso. Espletamento delle procedure necessarie per l'aggiudicazione dei servizi in scadenza nel 2014 (ancorché sia prevista la possibilità di rinnovo)	Anno 2014 Dicotomico SI/NO	SI	Anno 2014 15%				
P9	GOV. Revisione magazzini aziendali verso magazzino di area (PROVVEDITORATO)	Anno 2014 Progetto con cronoprogramma coerente con le indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale	Anno 2014 Dicotomico SI/NO	SI	Anno 2014 15%				Farmacia ospedaliera
		Anno 2015 Rispetto del cronoprogramma	Anno 2015 Dicotomico SI/NO	SI	Anno 2015 15%				Farmacia ospedaliera
P10	GOV. Procedura controllo servizi appaltati	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						
P11	GOV. Tenuta inventario (Patrimoniale)	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P12	GOV. Analisi destinazione immobili Ivrea via Aldisio e Castellamonte (Patrimoniale)	Anno 2014 Esistenza di Progetto	Anno 2014 Dicotomico SI/NO	SI	Anno 2014 30%			
		Anno 2015	Anno 2015	SI	Anno 2015 30%			
P13	GOV. Procedura acquisizione e dismissione beni (Patrimoniale)	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P10	GOV. Sviluppo centralino unico aziendale (Economato)	Anno 2014 Progetto per la realizzazione del centralino unico aziendale con individuazione della tempistica	Anno 2014 Dicotomico SI/NO					
		Anno 2015 Centralino unico aziendale entro il 1° semestre	Anno 2015 Dicotomico SI/NO					

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%				Anno 2015 20%		

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

<b>S.S.D. EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>Responsabile: Dott.ssa Marina OTTINO</b>
-----------------------------	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su D lgs 81/2008		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 100%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 100%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	POA. 11.1.1.Azioni coerenti con il piano nazionale di prevenzione	Anno 2014 Presenza documento di rendicontazione PLP 2013 Presenza documento di programmazione PLP 2014	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 90%			
		Anno 2015 Presenza documento di rendicontazione PLP 2014 Presenza documento di programmazione PLP 2015	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 90%			

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenze azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)				si	Anno 2014 20%		
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%				si	Anno 2015 20%		

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

<b>S.C. Farmacia Ospedaliera Chivasso</b>	<b>Direttore: Dott. Claudio CERUTTI</b>
---	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione incontri su appropriatezza prescrittiva farmaci		Anno 2014 Numero incontri verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due incontri per anno	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero incontri verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due incontri per anno	si	Anno 2015 10%				
P2	POA. 3.2.1. Rispetto di quanto previsto dal PAC		Anno 2014	Anno 2014						
			Anno 2015	Anno 2015						
P3	POA. 4.2.6. Flusso DD (che include DD e DPC)		Anno 2014	Anno 2014						
			Anno 2015	Anno 2015						

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P4	4.2.7. Presidio diretto del Flusso CO (Consumi Ospedalieri)	Anno 2014 Completezza/qualità del dato inviato, in riferimento alla differenza tra i conti CE ed il relativo dettaglio del flusso	Anno 2014 100% coerenza					Sistema informativo Economico Finanziario
		Anno 2015 Completezza/qualità del dato inviato, in riferimento alla differenza tra i conti CE ed il relativo dettaglio del flusso	Anno 2015 100% coerenza					Sistema informativo Economico Finanziario
P5	4.3.1. Flusso DM (dispositivi medici)	Anno 2014 Completezza del dato inviato sui consumi, in relazione alla differenza tra conti CE ed il relativo dettaglio del flusso, entro il 31/12/2014.	Anno 2014 Percentuale di coerenza prevista dalla Regione					Sistema informativo Economico Finanziario Provveditorato
		Anno 2015 Completezza del dato inviato sui consumi, in relazione alla differenza tra conti CE ed il relativo dettaglio del flusso	Anno 2015 Percentuale di coerenza prevista dalla Regione					Sistema informativo Economico Finanziario Provveditorato
P6	POA. 9.4.1. Riorganizzazione e potenziamento dei sistemi di controllo e monitoraggio della spesa sanitaria	Anno 2014 Segnalazioni inadempienze contrattuali.	Anno 2014 Riduzione di almeno il 10% di segnalazioni inadempienze contrattuali in convenzioni centralizzate SCR;					Provveditorato Farmacia Territoriale Integrativa e Protesica
		Anno 2015 Segnalazioni inadempienze contrattuali.	Anno 2015 Riduzione di almeno il 20% di segnalazioni inadempienze contrattuali in convenzioni centralizzate SCR;					Provveditorato Farmacia Territoriale Integrativa e Protesica
P7	9.6.2: Implementazione della distribuzione diretta di farmaci in dimissione a seguito di ricovero e di visita specialistica ambulatoriale	Anno 2014 Spesa per farmaci di fascia A	Anno 2014 Spesa per farmaci di fascia A distribuiti direttamente e registrati in file F con codice 01 o 02. Incremento pari al + 5% della spesa nell'anno 2014 versus anno 2013	si	Anno 2014 10%			

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

		Anno 2015 Spesa per farmaci di fascia A	Anno 2015 Spesa per farmaci di fascia A distribuiti direttamente e registrati in file F con codice 01 o 02. Incremento pari al + 5% della spesa nell'anno 2015 versus anno 2014	si	Anno 2015 10%				
P8	POA. 17.1.2. Razionalizzazione della spesa farmaco in ospedale	Anno 2014 Spesa per giornata di degenza	Anno 2014 Minore 50 Euro per giornata di degenza	si	Anno 2014 10%				Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Spesa per giornata di degenza	Anno 2015 Minore 50 Euro per giornata di degenza	si	Anno 2015 10%				Direzioni mediche PO
P9	POA. 17.1.3. Progetto dose unica del farmaco (DUF)	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						
P10	GOV. Commissione prontuario dispositivi medici	Anno 2014 Presenza di Deliberazione della Commissione e almeno una riunione	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 10%				
		Anno 2015 Almeno due riunioni della Commissione	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 10%				
P11	GOV. Centralizzazione preparazione citostatici ed elastomeri	Anno 2014	Anno 2014						Tecnico
		Anno 2015	Anno 2015						Tecnico
P12	GOV. Revisione magazzini aziendali verso magazzino di area	Anno 2014	Anno 2014						Economato
		Anno 2015	Anno 2015						Economato

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse
--	--	--	--	-----------------------------	--	--	--	------------------	------------	------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%		

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

<b>S.C. Farmacia Ospedaliera Ivrea – Ciriè – S.S. Farmacia Ospedaliera Ciriè</b>	<b>Direttore: Dott.ssa Laura ROCATTI</b>
--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo      nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo      nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo      nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo      nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo      nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo      nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo      nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo      nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione incontri su appropriatezza prescrittiva farmaci		Anno 2014 Numero incontri verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due incontri per anno	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero incontri verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due incontri per anno	si	Anno 2015 10%				
P2	POA. 3.2.1. Rispetto di quanto previsto dal PAC		Anno 2014	Anno 2014						
			Anno 2015	Anno 2015						
P3	POA. 4.2.6. Flusso DD (che include DD e DPC)		Anno 2014	Anno 2014						
			Anno 2015	Anno 2015						

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P4	4.2.7. Presidio diretto del Flusso CO (Consumi Ospedalieri)	Anno 2014 Completezza/qualità del dato inviato, in riferimento alla differenza tra i conti CE ed il relativo dettaglio del flusso	Anno 2014 100% coerenza					Sistema informativo, Economico finanziario
		Anno 2015 Completezza/qualità del dato inviato, in riferimento alla differenza tra i conti CE ed il relativo dettaglio del flusso	Anno 2015 100% coerenza					Sistema informativo, Economico finanziario
P5	4.3.1. Flusso DM (dispositivi medici)	Anno 2014 Completezza del dato inviato sui consumi, in relazione alla differenza tra conti CE ed il relativo dettaglio del flusso, entro il 31/12/2014.	Anno 2014 Percentuale di coerenza prevista dalla Regione					Sistema Informativo Economico Finanziario Provveditorato
		Anno 2015 Completezza del dato inviato sui consumi, in relazione alla differenza tra conti CE ed il relativo dettaglio del flusso	Anno 2015 Percentuale di coerenza prevista dalla Regione					Sistema Informativo Economico Finanziario Provveditorato
P6	POA. 9.4.1. Riorganizzazione e potenziamento dei sistemi di controllo e monitoraggio della spesa sanitaria	Anno 2014 Segnalazioni inadempienze contrattuali.	Anno 2014 Riduzione di almeno il 10% di segnalazioni inadempienze contrattuali in convenzioni centralizzate SCR;					Provveditorato Farmacia Territoriale Integrativa e Protesica
		Anno 2015 Segnalazioni inadempienze contrattuali.	Anno 2015 Riduzione di almeno il 20% di segnalazioni inadempienze contrattuali in convenzioni centralizzate SCR;					Provveditorato Farmacia Territoriale Integrativa e Protesica
P7	9.6.2: Implementazione della distribuzione diretta di farmaci in dimissione a seguito di ricovero e di visita specialistica ambulatoriale	Anno 2014 Spesa per farmaci di fascia A	Anno 2014 Spesa per farmaci di fascia A Spesa per farmaci di fascia A distribuiti direttamente e registrati in file F con codice 01 o 02. Incremento pari al + 5% della spesa nell'anno 2014 versus anno 2013	si	Anno 2014 10%			

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

		Anno 2015 Spesa per farmaci di fascia A	Anno 2015 Spesa per farmaci di fascia A distribuiti direttamente e registrati in file F con codice 01 o 02. Incremento pari al + 5% della spesa nell'anno 2015 versus anno 2014	si	Anno 2015 10%			
P8	POA. 17.1.2. Razionalizzazione della spesa farmaco in ospedale	Anno 2014 Spesa per giornata di degenza	Anno 2014 Minore 50 Euro per giornata di degenza	si	Anno 2014 10%			Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Spesa per giornata di degenza	Anno 2015 Minore 50 Euro per giornata di degenza	si	Anno 2015 10%			Direzioni mediche PO
P9	POA. 17.1.3. Progetto dose unica del farmaco (DUF)	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P10	GOV. Commissione prontuario dispositivi medici	Anno 2014 Presenza di Deliberazione della Commissione e almeno una riunione	Anno 2014 Dicotomico: sì	si	Anno 2014 10%			
		Anno 2015 Almeno due riunioni della Commissione	Anno 2015 Dicotomico: sì	si	Anno 2015 10%			
P11	GOV. Centralizzazione preparazione citostatici ed elastomeri	Anno 2014	Anno 2014					Tecnico
		Anno 2015	Anno 2015					Tecnico
P12	GOV. Revisione magazzini aziendali verso magazzino di area	Anno 2014	Anno 2014					Economato
		Anno 2015	Anno 2015					Economato

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

S.C. Farmacia Territoriale – S.S. Farmacia Territoriale Ciriè  
S.S. Farmacia Territoriale Ivrea

Direttore: Dott.ssa Clara PIETRARU

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione incontri su appropriatezza prescrittiva farmaci		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno					Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno					Qualità	
P2	POA. 17.2: Razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale		Anno 2014 Spesa farmaceutica convenzionata per abitante Spesa farmaceutica territoriale per abitante	Anno 2014 Convenzionata: da 158,82 Euro per abitante a 151,67 Euro per abitante (DGR 17-4488 2014) Tetto: 76.928.115 Euro Territoriale: da 202,20 Euro per abitante a 192,27 Euro per abitante. Tetto: 97.429.014 Euro (DGR 17-4488 2014)	si	Anno 2014 10%			Distretti	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

		Anno 2015 Spesa farmaceutica convenzionata per abitante Spesa farmaceutica territoriale per abitante	Anno 2015	si	Anno 2014 10%			Distretti
P3	POA. 17.2.1. Definizione specifica di percorsi per categoria di farmaci "alto spendenti"	Anno 2014 Spese per farmaci	Anno 2014 Riduzione delle spese 2013 per le Classi di farmaci C10AA, NO6AB e NO6AX, rispetto al 2013	si	Anno 2014 10%			Distretti
		Anno 2015 Spesa per farmaci	Anno 2015 Mantenimento dello stesso valore di spesa 2014 per le Classi di farmaci C10AA, NO6AB e NO6AX	si	Anno 2015 10%			Distretti
P4	POA. 17.2.2. Monitoraggio della attività prescrittiva e incentivi per la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto attraverso il supporto del Sistema Tessera Sanitaria	Anno 2014 DDD a Brevetto scaduto	Anno 2014 Aumento di 5 punti percentuale (rispetto ai consumi 2013) di DDD a Brevetto scaduto di ACEINIBITORI e SARTANI sul totale delle DDD prescritte degli stessi farmaci, entro il 31/12/2014	si	Anno 2014 10%			Distretti
		Anno 2015 DDD a Brevetto scaduto	Anno 2015 Aumento di 5 punti percentuale (rispetto ai consumi 2014) di DDD a Brevetto scaduto di ACEINIBITORI e SARTANI sul totale delle DDD prescritte degli stessi farmaci, entro il 31/12/2015	si	Anno 2015 10%			Distretti
P5	POA. 17.3.1. Budget dei MMG e PLS attraverso il supporto del Sistema Tessera sanitaria	Anno 2014	Anno 2014					Distretti, Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015	Anno 2015					Distretti, Programmazione e controllo di gestione
P6	POA. 17.4.1. Misure di compartecipazione alla spesa	Anno 2014	Anno 2014					Distretti
		Anno 2015	Anno 2015					Distretti
P7	GOV. Budget farmaci MMG	Anno 2014	Anno 2014					Distretti, Programmazione e controllo di gestione
		Anno 2015	Anno 2015					Distretti, Programmazione e controllo di gestione

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P8	OBI: Incremento % DDD a brevetto scaduto sul totale DDD prescritte per	<p>Anno 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % DDD a brevetto scaduto di statine</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto di spartani</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto di spartani in associazione con diuretici</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto di ace-inibitori</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto di ace-inibitori associati a diuretici</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto SSRI</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto altri antidepressivi</li> </ul>	<p>Anno 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % DDD a brevetto scaduto di statine &gt;71,4%</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto di spartani &gt;74%</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto di spartani in associazione con diuretici &gt;60%</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto di ace-inibitori &gt;99%</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto di ace-inibitori associato a diuretici &gt;86%</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto SSRI &gt;75%</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto altri antidepressivi &gt;50%</li> </ul>	si	Anno 2014 10%			Distretti
		<p>Anno 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % DDD a brevetto scaduto di statine</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto di spartani</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto di spartani in associazione con diuretici</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto di ace-inibitori</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto di ace-inibitori associati a diuretici</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto SSRI</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto altri antidepressivi</li> </ul>	<p>Anno 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % DDD a brevetto scaduto di statine &gt;71,4%</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto di spartani &gt;74%</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto di spartani in associazione con diuretici &gt;60%</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto di ace-inibitori &gt;99%</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto di ace-inibitori associato a diuretici &gt;86%</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto SSRI &gt;75%</li> <li>- % DDD a brevetto scaduto altri antidepressivi &gt;50%</li> </ul>	si	Anno 2015 10%			Distretti
P9	POA. 4.2.6. Flusso DD (che include DD e DPC)	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P10	POA. 9.4.1 Riorganizzazione e potenziamento dei sistemi di controllo e monitoraggio della spesa sanitaria	Anno 2014 Spesa presidi per diabetici	Anno 2014 Riduzione di almeno il 15% della spesa sostenuta per l'erogazione a carico SSR dei presidi per diabetici						Provveditorato Farmacia Ospedaliera Integrativa
		Anno 2015 Spesa presidi per diabetici	Anno 2015 Riduzione di almeno il 20% della spesa sostenuta per l'erogazione a carico SSR dei presidi per diabetici						Provveditorato Farmacia Ospedaliera Integrativa
P11	POA. 9.6.1. Assistenza farmaceutica: distribuzione diretta e per conto	Anno 2014 Spesa e consumi in DPC	Anno 2014 Confronto spesa e consumi in DPC 2014 vs 2013						
		Anno 2015 Spesa e consumi in DPC	Anno 2015 Confronto spesa e consumi in DPC 2015 vs 2014						
P12	POA. 17.2.2.1. Sintesi delle azioni programmate e monitoraggio delle attività aziendali	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%		

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

<b>S.C. Fisica Sanitaria – S.S. Fisica Sanitaria Ciriè – S.S. Fisica Sanitaria Chivasso</b>	<b>Direttore: Dott. Santi TOFANI</b>
---	--------------------------------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione	
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione	

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza attività in fisica sanitaria	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. FORMAZIONE - S.S. Laurea Infermieristica</b>	<b>Direttore: Dott.ssa Cinzia TUDINI</b>
--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Organizzazione corso di formazione su appropriatezza prescrittiva		Anno 2014	Anno 2014	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015	Anno 2015	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	POA. 8.1.1. Formazione del personale Programmare e attuare le iniziative di formazione previste dal piano di governance		Anno 2014 Documento attestante l'effettuazione dei corsi	Anno 2014 Dicotomico SI/NO	si	Anno 2014 30%				
			Anno 2015 Completamento dei corsi al fine di formare tutto il personale interessato	Anno 2015 Dicotomico SI/NO	si	Anno 2015 30%				

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P2	Collaborazione con la S.C. Amministrazione del Personale al fine di consentire la chiusura dei cedolini presenza nei tempi richiesti (tempestivo invio dei registri di presenza ai corsi di formazione)	Anno 2014 Messa in atto delle azioni necessarie per consentire l'invio alla S.C. Amministrazione del Personale dei registri presenza al fine di consentire la chiusura dei tabulati nei tempi richiesti	Dicotomico SI/NO	si	Anno 2014 30%				
P3	Messa in atto dei provvedimenti per il rinnovo delle convenzioni in scadenza con l'Università	Anno 2014 Messa in atto delle azioni necessarie per consentire il rinnovo delle convenzioni sulla base delle indicazioni della Direzione Generale	Dicotomico SI/NO	si	Anno 2014 30%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	POA1

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	
	<b>Sub obiettivo-azione</b>	<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. result.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. result.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>		
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%			
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%			

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

S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia – S.S. Gastroenterologia Ciriè – S.S. Gastroenterologia Chivasso – S.S. Dietetica e Nutrizione Clinica Ivrea	Direttore: Dott. Sergio PEYRE
--	-------------------------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

Servizi Gestione Personale Sanitario del Comparto					Responsabili: Dott.ssa Nella Bricco Dott.ssa Flavia Cardillo Dott.ssa Mirella Fontana					
N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governante ed ibiattvi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 100%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 100%	31.12.2015	Isorisorse
<b>Sub obiettivo-azione</b>			<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	Uniformare la procedura di gestione dei tabulati di presenza su tutta l'ASL TO4		- Presenza procedura - Evidenza implementazione procedura	Dicotomico: si			si	Anno 2014 25%	S.C. OSRU S.C. Amministrazione del Personale	
			- Presenza procedura - Evidenza implementazione procedura	Dicotomico: si			si	Anno 2015 25%	S.C. OSRU S.C. Amministrazione del Personale	
P2	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 25%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 25%		
P3	Avviare e sviluppare il modello organizzativo del DIPSA previsto nel nuovo atto aziendale		Presenza documento di progetto	Dicotomico: si			si	Anno 2014 25%		
			Evidenza implementazione documento di progetto	Dicotomico: si			si	Anno 2015 25%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P4	Sviluppare il modello assistenziale dell'Ospedale per Intensità di cura, con particolare riferimento all'Ospedale di Cuornè/Lanzo ( area medica)	Presenza documento di progetto	Dicotomico: si			si	Anno 2014 25%	
		Evidenza implementazione documento di progetto	Dicotomico: si			si	Anno 2015 25%	
P5	Analizzare ed omogeneizzare il modello assistenziale in ambito territoriale delle cure domiciliari	Presenza documento di progetto	Dicotomico: si					
		Evidenza implementazione documenti di progetto	Dicotomico: si					
P6	Redigere i forma scritta secondo form aziendale, implementare e verificare l'applicazione della procedura: gestione del personale con limitazioni.	- Presenza procedura - Evidenza implementazione procedura	Dicotomico: si					Medico competente
		- Presenza procedura - Evidenza implementazione procedura	Dicotomico: si					Medico competente

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

Ufficio Ingegneria Clinica					Referente: Sig. MASOERO Pierangelo					
----------------------------	--	--	--	--	------------------------------------	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOL O	PESO TOT.	RUOL O	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel			Comparto	Anno 2014 40%	31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel				Anno 2015 40%		Risorse aggiuntive
<b>Sub obiettivo-azione</b>			<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa ri		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica			si	Anno 2014 40%		
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica			si	Anno 2015 40%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOL O	PESO TOT.	RUOL O	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel			Dirigenza	Anno 2014 10%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel				Anno 2015 10%		Isorisorse
<b>Sub obiettivo-azione</b>			<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su sviluppo procedure		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso			si	Anno 2014 10%		
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso			si	Anno 2015 10%		

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 50%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 50%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	POA. 9.7.2. Apparecchiature biomediche		Numero invii modulo PLTB di richiesta	Numero 2 invii				Anno 2014 15%		
			Numero invii modulo PLTB di richiesta	Numero 2 invii				Anno 2015 15%		
P2	POA. 9.7.4. Unificazione dei sistemi informativi/ci per il monitoraggio della dotazione di tecnologie biomediche e dei relativi costi di manutenzione o gestione		<b>Attività 1:</b> Numero reparti dell'ASLTO4 dotati modulo web per effettuare le richieste manutentive on-line <b>Attività 2:</b> Numero rilevazioni FITEB	<b>Attività 1:</b> Numero 40 reparti <b>Attività 2:</b> Numero 2 rilevazioni semestrali				Anno 2014 15%		
			<b>Attività 1:</b> Numero reparti dell'ASLTO4 dotati modulo web per effettuare le richieste manutentive on-line <b>Attività 2:</b> Numero rilevazioni FITEB	<b>Attività 1:</b> Numero 40 reparti <b>Attività 2:</b> Numero 2 rilevazioni semestrali				Anno 2015 15%		
P3	POA. 9.7.5. Razionalizzazione della gestione dei servizi manutentivi delle tecnologie biomediche		Anno 2014	Anno 2014						
			Anno 2015	Anno 2015						

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P4	GOV. Documento programmazione acquisti e manutenzioni	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P5	GOV. Capitolato TC Ospedale Ciriè	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P6	GOV. Sviluppo sistema HTA/HTM	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P7	GOV. Procedura acquisizione e manutenzione attrezzature e dispositivi medici	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P8	GOV. Pianificazione poliennale sugli acquisti – Analisi e governo dei fabbisogni	Anno 2014 Volume degli acquisti in economia	Anno 2014 Riduzione di almeno il 7% del volume acquisti in economia/volume acquisti totali entro il 31/12/2014			si	Anno 2014 10%	
		Anno 2015 Volume degli acquisti in economia	Anno 2015 Riduzione di almeno il 10% del volume acquisti in economia/volume acquisti totali entro il 31/12/2015			si	Anno 2015 10%	
P9	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 10%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 10%	

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

<b>S.C. Laboratorio Analisi Presidi Riuniti Ciriè-Lanzo, Chivasso – S.S. Immunometria Ciriè Chivasso – S.S. Microbiologia Ciriè Chivasso – S.S. Biochimica Clinica Ciriè Chivasso</b>	<b>Responsabile: Dott. Arturo FERRINI</b>
---	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza effettuazione esami in laboratorio		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 20%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 20%			Qualità	
P2	POA. 14.3.4.1. Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento		Anno 2014 Num. prestazioni per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni laboratorio procapite res. ASL TO 4 del 10,84% rispetto al 2013 (DGR 15-7486 2014)	si	Anno 2014 20%			Distretti, Direzioni mediche PO	
			Anno 2015 Num. prestazioni per abitante	Anno 2015 Minor ricorso a prestazioni laboratorio procapite res. ASL TO 4	si	Anno 2015 20%			Distretti, Direzioni mediche PO	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

S.C. Laboratorio Analisi Presidi Riuniti Ivrea-Cuornè-Castellamonte – S.S. Laboratorio Analisi Cuornè – S.S. Laboratorio Analisi Ivrea	Direttore: Dott. Arturo FERRINI
---	---------------------------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza effettuazione esami in laboratorio		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 20%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 20%			Qualità	
P2	POA. 14.3.4.1. Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento		Anno 2014 Num. prestazioni per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni laboratorio procapite res. ASL TO 4 del 10,84% rispetto al 2013 (DGR 15-7486 2014)	si	Anno 2014 20%			Distretti, Direzioni mediche PO	
			Anno 2015 Num. prestazioni per abitante	Anno 2015 Minor ricorso a prestazioni laboratorio procapite res. ASL TO 4	si	Anno 2015 20%			Distretti, Direzioni mediche PO	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

S.C. Legale – Ufficio Tutele						Direttore: Dott.ssa Ester BRAGADIN				
N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su sviluppo procedure		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				
N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
PO A1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	POA. 3.2.1. Rispetto di quanto previsto dal PAC		Anno 2014 Presenza di procedure/documenti descrittivi secondo la tempistica stabilita dal PAC. Evidenza della implementazione delle procedure	Anno 2014 Dicotomico si/no	Dirigenza Anno 2014	Anno 2014	30%			

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P2	Tempi dei procedimenti amministrativi	Anno 2014 Coordinamento delle Strutture nei criteri di individuazione dei tempi dei procedimenti amministrativi e predisposizione della deliberazione sui tempi dei procedimenti	Anno 2014 Dicotomico si/no							Affari Generali
		Anno 2015	Anno 2015							Affari Generali
P3	Procedura riscossione e recupero crediti derivanti dal mancato pagamento delle rette alberghiere spettanti agli ospiti della RSA	Anno 2014 Definizione della Procedura tramite un Protocollo Operativo approvato con deliberazione del Direttore Generale ed adottato da tutte le RSA	Anno 2014 - Dicotomico si/no - Inoltro documento a tutte le RSA							

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisors
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisors
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%				Anno 2015 20%		

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

<b>S.C. Medicina Chivasso – S.S. Lungodegenza Chivasso – S.S. Attività P.S. Medico Chivasso – S.S. Pneumologia Chivasso</b>					<b>Responsabile: Dott. Roberto QUADRI</b>					
---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Medicina Ciriè</b>	<b>Direttore: Dott. Roberto QUADRI</b>
----------------------------	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

S.C. Medicina Ivrea – S.S. Geriatria Cuornè – S.S. Medicina Cuornè – S.S. Lungodegenza Cuornè	Direttore: Dott. Lorenzo GURIOLI
---	----------------------------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	<b>Sub obiettivo-azione</b>	<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Medicina Lanzo – S.S. Medicina Lanzo – S.S. Lungodegenza Lanzo</b>	<b>Direttore: Dott. Domenico FICO</b>
--	---------------------------------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Medicina Legale – S.S. Commissione di Vigilanza</b> <b>S.S. Medicina Legale Ivrea</b>	<b>Responsabile: Dott. Giovanni PRESTA</b>
--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione a corsi di formazione su D lgs 81/2008		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione	
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione	

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate nel	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate nel						Anno 2015 Standard specifici	Anno 2015 90%

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	7.6.2: Schema tipo di accordo, che preveda l'indicazione delle modalità di controllo delle prestazioni erogate (anche tramite il Sistema Tessera Sanitaria) e della relativa remunerazione	Anno 2014 Num. controlli SDO strutture private accreditate ed equiparate	Anno 2014 Incremento di almeno il 5%, rispetto al 2012, del numero di SDO sottoposte ai controlli di primo, di secondo e di terzo livello	si	Anno 2014 90%			Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Num. controlli SDO strutture private ed equiparate	Anno 2015 Incremento di almeno il 10%, rispetto al 2012, del numero di SDO sottoposte ai controlli di primo, di secondo e di terzo livello	si	Anno 2015 90%			Direzioni mediche PO

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)				si	Anno 2014 20%		
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%				si	Anno 2015 20%		

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

<b>S.S.D. Medicina Nucleare</b>					<b>Referente: Dott. Giovanni CORNAGLIA</b>					
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza esami in medicina nucleare		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

S.S.D. Medicina Sportiva					Responsabile: Dott. Maurizio GOTTIN					
--------------------------	--	--	--	--	-------------------------------------	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su D lgs 81/2008		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Omogeneizzazione processi tra Servizi	Anno 2014 Presenza documento contenente analisi della situazione, individuazione problemi e priorità, definizione delle azioni efficaci e fattibili, messa in atto delle azioni Avvio implementazione delle azioni	Anno 2014 Dicotomico:si	si	Anno 2014 90%			Strutture del Dipartimento di prevenzione
		Anno 2015 Presenza documento contenente analisi della situazione, individuazione problemi e priorità, definizione delle azioni efficaci e fattibili, messa in atto delle azioni, risultati conseguiti	Anno 2015 Dicotomico:si	si	Anno 2015 90%			Strutture del Dipartimento di prevenzione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse
<b>Sub obiettivo-azione</b>			<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)				Anno 2014 20%		
			Anno 2015	Anno 2015 100%				Anno 2015 20%		

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

<b>S.C. Medicina Trasfusionale ed Ematologia – S.S. Ematologia Ciriè Chivasso – S.S. Ematologia Ivrea – S.S. Medicina Trasfusionale Ciriè – S.S. Medicina Trasfusionale Chivasso</b>	<b>Responsabile: Dott.ssa Rosa CHIANESE</b>
--	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo	nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo	nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive	31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo	nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo	nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive		31.12.2015
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica		Anno 2014 Scheda budget specifica		si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive		
			Anno 2015 Scheda budget specifica		Anno 2015 Scheda budget specifica		si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo	nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo	nel	Dirigenza	Anno 2014 10%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo	nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo	nel		Anno 2015 10%		31.12.2015

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prestazioni in medicina trasfusionale		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	
P2	POA. 14.3.4.1. Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento		Anno 2014	Anno 2014		Anno 2014			Laboratorio analisi, Distretti, Direzioni mediche PO	
			Anno 2015	Anno 2015		Anno 2015			Laboratorio analisi, Distretti, Direzioni mediche PO	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Medicina Cirié - S.S. Medicina d'Urgenza Cirié</b>	<b>Direttore: Dott. Roberto QUADRI</b>
--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	
P2	POA. 4.2.9. Consolidamento del modello di gestione del Flusso EMUR/118-PS		Anno 2014	Anno 2014					Direzioni mediche PO	
			Anno 2015	Anno 2015					Direzioni mediche PO	
P3	POA. 15.1.1. Programma attuativo della rete emergenza-urgenza		Anno 2014	Anno 2014					Direzioni mediche PO	
			Anno 2015	Anno 2015					Direzioni mediche PO	

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P4	POA. 15.1.2. Rete emergenza ospedaliera	Anno 2014	Anno 2014						Direzioni mediche PO
		Anno 2015	Anno 2015						Direzioni mediche PO
P5	POA. 13.1.3. Rete per il trattamento pazienti politraumatizzati	Anno 2014	Anno 2014						Direzioni mediche PO
		Anno 2015	Anno 2015						Direzioni mediche PO

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.S.D. Medicina d'Urgenza Ivrea - Cuorné</b>					<b>Responsabile: Dott.ssa Marina MORELLO</b>					
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	
P2	POA. 4.2.9. Consolidamento del modello di gestione del Flusso EMUR/118-PS		Anno 2014	Anno 2014					Direzioni mediche PO	
			Anno 2015	Anno 2015					Direzioni mediche PO	
P3	POA. 15.1.1. Programma attuativo della rete emergenza-urgenza		Anno 2014	Anno 2014					Direzioni mediche PO	
			Anno 2015	Anno 2015					Direzioni mediche PO	

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P4	POA. 15.1.2. Rete emergenza ospedaliera	Anno 2014	Anno 2014						Direzioni mediche PO
		Anno 2015	Anno 2015						Direzioni mediche PO
P5	POA. 13.1.3. Rete per il trattamento pazienti politraumatizzati	Anno 2014	Anno 2014						Direzioni mediche PO
		Anno 2015	Anno 2015						Direzioni mediche PO

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

<b>S.C. MEDICO COMPETENTE – PREVENZIONE E PROTEZIONE</b>	<b>Responsabile Medico Competente: Dott. Raimondo CAVALLO</b>
--	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>			<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione alla docenza in corsi di formazione su D lgs 81/2008		Anno 2014 Numero corsi di formazione tenuti in qualità di docenti	Anno 2014 Almeno 50% degli operatori con docenza ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero corsi di formazione tenuti in qualità di docenti	Anno 2015 Almeno 50% degli operatori con docenza ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Redigere in forma scritta secondo form aziendale, implementare e verificare l'applicazione della procedura: gestione del personale con limitazioni		Anno 2014	Anno 2014	si	90%			DIPSA	
			Anno 2015	Anno 2015	si	90%			DISPA	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

S.C. N.P.I. - S.S. Psicologia N.P.I. – S.S. N.P.I. Chivasso – S.S. N.P.I. Ivrea						Direttore: Dott.ssa Luisa CRISTAUDI				
---	--	--	--	--	--	-------------------------------------	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Nefrologia e Dialisi Ciriè Chivasso – S.S. Emodialisi extra-ospedaliera Ciriè - S.S. Nefrologia e Dialisi Chivasso</b>	<b>Direttore: Dott.ssa Silvana SAVOLDI</b>
--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Nefrologia e Dialisi Ivrea – S.S. Dialisi Extra Ospedaliera Ivrea</b>	<b>Direttore: Dott.ssa Franca GIACCHINO</b>
---	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Neurologia Chivasso Ivrea - S.S. Neurofisiopatologia Ivrea</b>	<b>Direttore: Dott. Claudio GEDA</b>
--	--------------------------------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	
P2	POA. 13.1.2. Rete per il trattamento dell'ictus		Anno 2014	Anno 2014		Anno 2014			Direzioni mediche PO	
			Anno 2015	Anno 2015		Anno 2015			Direzioni mediche PO	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Neurologia Cirié</b>	<b>Direttore: Dott. Diego PAPURELLO</b>
------------------------------	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	
P2	POA. 13.1.2. Rete per il trattamento dell'ictus		Anno 2014	Anno 2014		Anno 2014			Direzioni mediche PO	
			Anno 2015	Anno 2015		Anno 2015			Direzioni mediche PO	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	<b>Sub obiettivo-azione</b>	<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

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

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su D lgs 81/2008		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	POA. 12.5.1 assegnazione di obiettivi ai Direttori Generali delle ASL con ribaltamento a cascata su tutta la struttura operativa (PAISA 2014 e PAISA 2015)	Anno 2014 Presenza documento di rendicontazione dell'attività svolta	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 40%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C SIAN
		Anno 2015 Presenza documento di rendicontazione dell'attività svolta	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 40%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C SIAN
P2	POA. 12.6.1. Adozione e attuazione di un sistema di audit sulle Autorità Competenti, nonché implementazione di piano di formazione per le stesse che investa tutti gli attori del controllo ufficiale, sul pacchetto igiene: esecuzione di AUDIT Interni come da programma; AUDIT regionale da parte della Regione	Anno 2014 Presenza piano Audit	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 20%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C SIAN
		Anno 2015 Presenza piano Audit	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 20%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C SIAN
P3	GOV. Omogenizzazione processi tra Servizi, secondo programma concordato (Controllo ufficiale, Igiene edilizia)	Anno 2014 Presenza di procedura dipartimentale relativa all'Igiene Edilizia e al Controllo Ufficiale - Avvio implementazione procedura	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 30%			Strutture del Dipartimento di prevenzione
		Anno 2015 Presenza Stesura di relazione contenente i risultati della sperimentazione in campo della procedura relativa all'igiene edilizia e al Controllo Ufficiale	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 30%			Strutture del Dipartimento di prevenzione

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

<b>S.C. Oculistica Ciriè</b>					<b>Direttore: Dott. Luca CHIADO' PIAT</b>					
------------------------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Oculistica Ivrea</b>					<b>Responsabile: Dott. Luca CHIADO' PIAT</b>					
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Oncologia Medica – S.S. Oncologia Ciriè – S.S. Oncologia Chivasso – S.S. Day Hospital Oncologico Ivrea</b>	<b>Direttore: Dott. Sergio BRETTEI</b>
--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P2	POA. 11.2.1. Qualificazione dei Programmi di screening (oncologici, malattie infettive, etc.) e adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali	Anno 2014	Anno 2014	Avvio della conversione del programma al test HPV. Sviluppo del percorso di assicurazione di qualità nello screening della cervice uterina e del colonretto e regolamentazione del Centro di Riferimento per lo screening del tumore della mammella	Anno 2014			Dipartimento screening
		Anno 2015	Anno 2015	Anno 2015 Programma HPV a regime. Completa eliminazione degli esami diagnostici di screening al di fuori della "Prevenzione Serena"	Anno 2015			Dipartimento screening
P3	POA. 13.1.4. Rete oncologica	Anno 2014	Anno 2014	Anno 2014	Anno 2014			Direzioni mediche PO
		Anno 2015	Anno 2015	Anno 2015	Anno 2015			Direzioni mediche PO
P4	POA. 13.2.1. PDTA Oncologia	Anno 2014	Anno 2014	Anno 2014	Anno 2014			Direzioni mediche PO
		Anno 2015	Anno 2015	Anno 2015	Anno 2015			Direzioni mediche PO
P5	POA. 14.2.1. Cure palliative e terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico	Anno 2014	Anno 2014	Anno 2014	Anno 2014			Hospice
		Anno 2015	Anno 2015	Anno 2015	Anno 2015			Hospice

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse
N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%		

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

<b>S.C. O.R.L. Chivasso</b>	<b>Direttore: Dott. Libero TUBINO</b>
-----------------------------	---------------------------------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

S.C. O.R.L. Cirié					Direttore: Dott. Fulvio VICO					
-------------------	--	--	--	--	------------------------------	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

S.C. O.R.L. Ivrea					Responsabile: Dott. Libero TUBINO					
-------------------	--	--	--	--	-----------------------------------	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Ortopedia e Traumatologia Chivasso – S.S. Traumatologia Chivasso</b>	<b>Responsabile: Dott. Marino CARESIO</b>
--	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci, prestazioni ambulatoriali, protesi ortopediche, tempestività interventi a seguito di frattura femore	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità
P2	Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65	Anno 2014 Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero/numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 residenti della provincia	Anno 2014 Maggiore o uguale 80%		Anno 2014			Direzioni mediche PO

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

		Anno 2015 Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero/numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 residenti della provincia	Anno 2015 Maggiore o uguale 80%		Anno 2015			Direzioni mediche PO
--	--	--	------------------------------------	--	--------------	--	--	----------------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile	del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si		Compa rto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
				Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si			Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard		Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard nel	Anno 2014 Standard specifici		Compa rto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
				Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard nel	Anno 2015 Standard specifici			Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè</b>	<b>Responsabile: Dott. Paolo GHIGGIO</b>
---	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci, prestazioni ambulatoriali, protesi ortopediche, tempestività interventi a seguito di frattura femore	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità
P2	Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65	Anno 2014 Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero/numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 residenti della provincia	Anno 2014 Maggiore o uguale 80%		Anno 2014			Direzioni mediche PO

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

		Anno 2015 Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero/numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 residenti della provincia	Anno 2015 Maggiore o uguale 80%		Anno 2015				Direzioni mediche PO
--	--	--	------------------------------------	--	--------------	--	--	--	----------------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Compa rto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Compa rto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea – S.S. Ortopedia Cuorgné</b>	<b>Responsabile: Dott. Paolo GHIGGIO</b>
--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo      nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo      nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo      nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo      nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo      nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo      nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo      nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo      nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci, prestazioni ambulatoriali, protesi ortopediche, tempestività interventi a seguito di frattura femore	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità
P2	Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65	Anno 2014 Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero/numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 residenti della provincia	Anno 2014 Maggiore o uguale 80%		Anno 2014			Direzioni mediche PO

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

		Anno 2015 Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero/numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 residenti della provincia	Anno 2015 Maggiore o uguale 80%		Anno 2015			Direzioni mediche PO
--	--	---	------------------------------------	--	-----------	--	--	----------------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. O.S.R.U. (Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane)</b>	<b>Direttore: Dott.ssa Ada CHIADO'</b>
--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su sviluppo procedure		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	POA. 8.1.2. Strumenti di valutazione dei dirigenti medici e sanitari	Anno 2014 Costituzione dell'OIV attività di supporto all'insediamento dell'OIV	Anno 2014 Dicotomico si/no	si	Anno 2014 15%			
		Anno 2015 Attività di supporto all'OIV	Anno 2015 Dicotomico si/no	si	Anno 2015 15%			
P2	POA. 10.1.3. Fondi contrattuali - Applicazione delle disposizioni di cui all'art. 9, comma 2 – bis del d.l. n. 78/2010 e relativa circolare MEF n. 12/2011	Anno 2014 Deliberazione certificata dai revisori attestante quanto richiesto dall'obiettivo	Anno 2014 Dicotomico SI/NO	si	Anno 2014 20%			
		Anno 2015	Anno 2015	si	Anno 2015 20%			
P4	GOV. Analisi risorse umane area amministrativa	Anno 2014 Verbalì degli incontri effettuati con le diverse aree	Anno 2014 Dicotomico SI/NO	si	Anno 2014 20%			
		Anno 2015 Verbalì degli incontri effettuati con le diverse aree	Anno 2015 Dicotomico SI/NO	si	Anno 2015 20%			
P5	GOV. Procedura cartellini presenza	Anno 2014 Uniformazione della gestione della procedura di rilevazione presenze e semplificazione della stessa con una maggiore informatizzazione per il personale del comparto	Anno 2014 Relazione attestante l'uniformazione della gestione dei cartellini di presenza e delle azioni volte alla semplificazione della stessa per il personale del comparto	si	Anno 2014 35%			Uffici Gestione Personale Sanitario del Comparto
		Anno 2015 Uniformazione della gestione della procedura di rilevazione presenze e semplificazione della stessa con una maggiore informatizzazione per il personale della dirigenza	Anno 2015 Relazione attestante l'uniformazione della gestione dei cartellini di presenza e delle azioni volte alla semplificazione della stessa per il personale della dirigenza	si	Anno 2015 35%			Uffici Gestione Personale Sanitario del Comparto

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Ostetricia e Ginecologia Chivasso</b>					<b>Direttore: Dott. Luciano LEIDI</b>					
---	--	--	--	--	---------------------------------------	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				Formazione
--	--	---	--	----	---------------------	--	--	--	------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Responsabile	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse
--	--	--	--	-----------------------------	--	--	--	------------------	------------	------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%		

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

<b>S.C. Ostetricia e Ginecologia Ciriè</b>					<b>Direttore: Dott. Mario GALLO</b>					
--	--	--	--	--	-------------------------------------	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci, prestazioni ambulatoriali, incidenza parti cesarei	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità
P2	Riduzione incidenza parti cesarei	Anno 2014 Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesari primari)/totale parti di donne (con nessun pregresso cesareo) residenti della provincia.	Anno 2014 Uguale o minore 25%		Anno 2014			Direzioni mediche PO

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

		Anno 2015 Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesari primari)/totale parti di donne (con nessun pregresso cesareo) residenti della provincia.	Anno 2015 Uguale o minore 25%		Anno 2015				Direzioni mediche PO
--	--	---	----------------------------------	--	-----------	--	--	--	----------------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

**S.C. Ostetricia e Ginecologia Ivrea – S.S. Ostetricia e Ginecologia Cuorné** **Responsabile: Dott. Mario GALLO**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

S.C. Pediatria Chivasso – S.S. Allergologia Chivasso - S.S. Neonatologia Chivasso						Direttore: Dott. Ettore ROSSI				
---	--	--	--	--	--	-------------------------------	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	
P2	POA. 14.2.1. Cure palliative e terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico		Anno 2014	Anno 2014		Anno 2014			Oncologia, Hospice	
			Anno 2015	Anno 2015		Anno 2015			Oncologia, Hospice	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Pediatria Ciriè – S.S. Neonatologia Ciriè</b>	<b>Direttore: Dott. Adalberto BRACH DEL PREVER</b>
---	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	
P2	POA. 14.2.1. Cure palliative e terapia del dolore per il paziente adulti e pediatrico		Anno 2014	Anno 2014		Anno 2014			Oncologia, Hospice	
			Anno 2015	Anno 2015		Anno 2015			Oncologia, Hospice	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Pediatria Ivrea – S.S. Pediatria Cuornè – S.S. Neonatologia Ivrea</b>						<b>Direttore: Dott. Alberto BONOMI</b>				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	
P2	POA. 14.2.1. Cure palliative e terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico		Anno 2014	Anno 2014		Anno 2014			Oncologia, Hospice	
			Anno 2015	Anno 2015		Anno 2015			Oncologia, Hospice	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

Direzione Integrata dell'Assistenza Ospedaliera S.S.D. Prevenzione e Controllo Infezioni Ospedaliere					Referente: Dott. Corrado VALLINO RAVETTA					
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione	
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione	

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Audit sull'appropriatezza dell'utilizzo degli antibiotici in rapporto alla situazione epidemiologica degli Ospedali e dei Reparti		Anno 2014 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 90%			Qualità	
			Anno 2015 Num. audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 90%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. MEDICO COMPETENTE – PREVENZIONE E PROTEZIONE</b>	<b>Responsabile Prevenzione-Protezione: Geom. Roberto BALBO</b>
--	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel			Comparto	Anno 2014 30%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel				Anno 2015 30%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>			<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione alla docenza in corsi di formazione su D lgs 81/2008		Anno 2014 Numero corsi di formazione tenuti in qualità di docenti	Anno 2014 Almeno 50% degli operatori con docenza ad almeno un corso			si	Anno 2014 30%		
			Anno 2015 Numero corsi di formazione tenuti in qualità di docenti	Anno 2015 Almeno 50% degli operatori con docenza ad almeno un corso			si	Anno 2015 30%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 70%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 70%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sviluppo della cartella informatizzata delle Strutture aziendali contenente i dati degli immobili aziendali e dei lavoratori con indicazione rischi potenziali	Anno 2014 Numero Strutture con dati di base	Anno 2014 100%			Comparto	Anno 2014 30%	
		Anno 2015 Numero Strutture con tutti i dati di riferimento	Anno 2015 100%			Comparto	Anno 2015 30%	
P2	GOV. Uniformazione modulistica	Anno 2014 Presenza modulistica standard interna al Servizio Presenza modulistica standard consegna DPI, verbale addestramento	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 30%	
		Anno 2015 Implementazione modulistica su intranet	Anno 2015 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2015 30%	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 10%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 10%	

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

<b>S.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE</b>	<b>Direttore: Dott. Franco RIPA</b>
--	-------------------------------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione alla docenza in corso di formazione appropriatezza		Anno 2014 Numero corsi di formazione tenuti in qualità di docenti	Anno 2014 Almeno un operatore con docenza ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero corsi di formazione tenuti in qualità di docenti	Anno 2015 Almeno un operatore con docenza ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	POA. 3.2.1. Rispetto di quanto previsto dal PAC	Anno 2014	Anno 2014					Economico finanziario
		Anno 2015	Anno 2015					Economico finanziario
P2	POA. 6.1.1. Coerenza del piano dei centri di costo con la struttura organizzativa	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P3	POA. 6.2.1. Coerenza del piano dei centri di costo con il piano dei conti;	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P4	POA. 6.3.1. Gradi di utilizzo della contabilità analitica	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P5	POA. 6.4.1. Quadratura con la contabilità generale e capacità di motivare adeguatamente le squadrature	Anno 2014 - Presenza procedura - Evidenza implementazione procedura	Anno 2014 Dicotomico: si					
		Anno 2015 - Presenza procedura - Evidenza implementazione procedura	Anno 2015 Dicotomico: si					
P6	POA. 6.5.1. Capacità di codificare e quantificare gli scambi interni	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P7	POA. 6.6.1. Utilizzo della contabilità analitica ai fini della predisposizione dei modelli di rilevazione LA;	Anno 2014 - Presenza procedura - Evidenza implementazione procedura	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 25%			
		Anno 2015 - Presenza procedura - Evidenza implementazione procedura	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 25%			
P8	POA. 6.7.1. Potenziamento della capacità di traduzione dei dati economici per natura in dati economici per destinazione, al fine di consolidare/implementare l'utilizzo della contabilità analitica a supporto delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

P9	POA. 7.6.3. Tetti di spesa e stipula contratti per tutte le tipologie assistenziali coerentemente con quanto disposto dal DL 95/2012	Anno 2014 Tetti di spesa r	Anno 2014 Riduzione del 3% dei tetti di spesa relativamente al biennio 2014- 2015, rispetto al tendenziale, per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero contrattualizzate con i soggetti erogatori privati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.					Distretti
		Anno 2015 Tetti di spesa r	Anno 2015 Riduzione del 3% dei tetti di spesa relativamente al biennio 2014- 2015, rispetto al tendenziale, per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero contrattualizzate con i soggetti erogatori privati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.					Distretti
P10	POA. 14.1.3. Emanazione o aggiornamento delle linee guida regionali per l'adozione degli atti aziendali	Anno 2014	Anno 2014 Riconduzione delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici agli standard approvati, dal "Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse", in data 26.03.2012					OSRU
		Anno 2015	Anno 2015					OSRU
P11	POA. 17.3.1. Budget dei MMG e PLS attraverso il supporto del Sistema Tessera sanitaria	Anno 2014	Anno 2014					Farmacia territoriale Distretti
		Anno 2015	Anno 2015					Farmacia territoriale Distretti
P12	GOV. Budget distretto	Anno 2014 Presenza report consumo prestazioni RM, TC terapia fisica per MMG-PLS/assistito	Anno 2014 Almeno tre report per anno	si	Anno 2014 25%			Distretti

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

		Anno 2015 Presenza report consumo prestazioni RM, TC terapia fisica per MMG_PLS/assistito	Anno 2015 Almeno tre report per anno	si	Anno 2015 25%				Distrett
P13	GOV. Costi aree critiche	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						
P14	GOV. Procedura controlli flussi informativi	Anno 2014 - Presenza procedura - Evidenza implementazione procedura	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 20%				
		Anno 2015 - Presenza procedura - Evidenza implementazione procedura	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 20%				
P15	GOV. Budget farmaci MMG	Anno 2014	Anno 2014						Distretti Farmacia territoriale
		Anno 2015	Anno 2015						Distretti Farmacia territoriale
P16	GOV. Formazione metodologia procedura	Anno 2014 Docenza in incontri di formazione	Anno 2014 Almeno tre incontri	si	Anno 2014 20%				
		Anno 2015 Docenza in incontri di formazione	Anno 2015 Almeno tre incontri	si	Anno 2015 20%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%		

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

<b>S.S.D. PROMOZIONE DELLA SALUTE</b>					<b>Responsabile: Dott. Giorgio BELLAN</b>					
---------------------------------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su D lgs 81/2008		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	POA. 11.1.1.Azioni coerenti con il piano nazionale di prevenzione	Anno 2014 Presenza documento di rendicontazione PLP 2013 Presenza documento di programmazione PLP 2014	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 40%			
		Anno 2015 Presenza documento di rendicontazione PLP 2014 Presenza documento di programmazione PLP 2015	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 40%			
P2	GOV. 1. Catalogo progetti e loro sviluppo in forma omogenea nell'ASL	Anno 2014 Presenza catalogo	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 50%			
		Anno 2015 Aggiornamento catalogo	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 50%			

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si			Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse	

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%				Anno 2015 20%		

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

<b>Pronto Soccorso Chivasso</b>	<b>Direttore del Dipartimento: Dott. Enzo CASTENETTO</b>
---------------------------------	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione evidenza su azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 100%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 100%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>	<b>Indicatori specifici</b>	<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	Revisione del Piano di Emergenza Interna per il Massiccio Afflusso di Feriti		Anno 2014 Partecipazione al corso per Istruttori HAM (Hospital Disaster Management) rivolto al personale interno	Anno 2014 Partecipazione al corso del 100% degli istruttori operanti presso il P.S.			si	Anno 2014 80%		
			Anno 2015 Partecipazione ai corsi interni sulla Maxiemergenza con l'obiettivo di acquisire competenza e conoscenza inerenti il PEIMAF Aziendale	Anno 2015 Partecipazione al corso del 100% degli operatori del P.S.			si	Anno 2015 80%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P2	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%		

<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Dipartimento _____</p> <p>Firma Coordinatore Struttura _____</p>	<p>Data _____</p> <p>Firma Direttore Generale _____</p>
---	---

<b>S.S.D. Psicologia Ospedaliera</b>	<b>Responsabile: Dott.ssa Silvana FACCIO</b>
--------------------------------------	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

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

<b>S.S.D. Unità di Psicoterapia</b>	<b>Responsabile: Dott. Andrea FERRERO</b>
-------------------------------------	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali (Psicoterapie)		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

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

<b>S.C. Qualità</b>	<b>Direttore: Dott. Giovanni CARUSO</b>
---------------------	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione alla organizzazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero corsi di formazione tenuti in qualità di docenti	Anno 2014 Almeno un operatore con docenza ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero corsi di formazione tenuti in qualità di docenti	Anno 2015 Almeno un operatore con docenza ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	POA. 7.7.1. Sperimentazioni gestionali	Anno 2014	Anno 2014		Anno 2014 30%			
		Anno 2015	Anno 2015		Anno 2015 30%			
P2	POA. 8.3.1. Attivazione di azioni finalizzate alla rilevazione sistematica della qualità percepita dagli utenti/cittadini	Anno 2014	Anno 2014		Anno 2014 30%			URP Comunicazione
		Anno 2015	Anno 2015		Anno 2015 30%			URP Comunicazione
P3	GOV. Coordinamento audit su appropriatezza prescrittiva	Anno 2014 Num. incontri di facilitazione	Anno 2014 Almeno tre incontri (Ciriè, Chivasso ed Ivrea)		Anno 2014 30%			
		Anno 2015 Num. incontri di facilitazione	Anno 2015 Almeno tre incontri (Ciriè, Chivasso ed Ivrea)		Anno 2015 30%			

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

**S.C. Radiodiagnostica Chivasso Ivrea - S.S. Alta Tecnologia RMN/TC  
Chivasso – S.S. Radiologia Ivrea – S.S. Radiologia Cuorgnè**

**Direttore: Dott. Giovanni GATTI**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture		
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione		
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione		
N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture		
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prestazioni in radiodiagnostica	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 20%			Qualità		
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 20%			Qualità		
P2	POA. 7.4.1. Area radiologica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni radiodiagnostica procapite res. ASL TO 4 RM del 15% e TC 13% rispetto al 2013 (DGR 15-7486)	si	Anno 2014 20%			Distretti, Direzioni mediche PO		
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica	si	Anno 2015 20%			Distretti, Direzioni mediche PO		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P17	POA. 14.3.4.3. Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni di radiodiagnostica procapite res. ASL TO 4 RM del 15% e TC 13% rispetto al 2013 (DGR 15-7486)						Distretti, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica					Distretti, Direzioni mediche PO	

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

**S.C. Radiodiagnostica Presidi Riuniti Ciriè Lanzo – S.S. Alta Tecnologia  
RMN/TC Ciriè – S.S. Radiodiagnostica Lanzo**

**Direttore: Dott. Aldo CATALDI**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture		
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione		
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione		
N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture		
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prestazioni in radiodiagnostica	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 20%			Qualità		
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 20%			Qualità		
P2	POA. 7.4.1. Area radiologica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni di radiodiagnostica procapite res. ASL TO 4 RM del 15% e TC 13% rispetto al 2013 (DGR 15-7486)	si	Anno 2014 20%			Distretti, Direzioni mediche PO		
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica	si	Anno 2015 20%			Distretti, Direzioni mediche PO		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P17	POA. 14.3.4.3. Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Anno 2014 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni di radiodiagnostica procapite res. ASL TO 4 RM del 15% e TC 13% rispetto al 2013 (DGR 15-7486)						Distretti, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Anno 2015 Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica					Distretti, Direzioni mediche PO	

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Radioterapia</b>	<b>Responsabile: Dott.ssa Maria Rosa LA PORTA</b>
--------------------------	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prestazioni in radioterapia		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. RISK MANAGEMENT</b>						<b>Direttore: Dott.ssa Vincenza PALERMO</b>				
-----------------------------	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su D lgs 81/2008		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	POA. 4.3.3. Miglioramento della qualità del dato SIMES 009-2010 e 2011 ed invio dati esercizio 2012	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P2	POA. 8.4.1. Piano di formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti (Root cause analysis, Audit Clinico)	Anno 2014 Numero corsi di formazione	Anno 2014 Un corso blended per referenti rischio clinico	si	Anno 2014 25%			
		Anno 2015 Numero corsi di formazione	Anno 2015 Un corso FAD per referenti rischio clinico	si	Anno 2015 25%			
P3	POA. 18.1.2. Monitoraggio dei Piani di miglioramento attuati dalle aziende a seguito dell'occorrenza di eventi sentinella	Anno 2014 Numero eventi sentinella monitorato	Anno 2014 Numero eventi sentinella monitorato (azioni di miglioramento) / Numero eventi sentinella occorsi (per cui è possibile effettuare analisi e programmare azioni di miglioramento) non inferiore al 20%					
		Anno 2015 Numero eventi sentinella monitorato	Anno 2015 Numero eventi sentinella monitorato (azioni di miglioramento) / Numero eventi sentinella occorsi (per cui è possibile effettuare analisi e programmare azioni di miglioramento) non inferiore al 50%					
P4	POA. 18.1.3. Monitoraggio sistematico dell'uso della check list in Sala Operatoria	Anno 2014 Presenza di documento di analisi campionaria delle NC della check list in Sala Operatoria	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 25%			
		Anno 2015 Presenza di documento di analisi campionaria delle NC della check list in Sala Operatoria	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 25%			
P5	POA. 18.1.4. Implementazione e monitoraggio della Raccomandazione per la sicurezza nella terapia oncologica	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P6	POA. 18.1.5. Previsione dell'inserimento dell'implementazione dei documenti ministeriali sulla qualità e sicurezza dei pazienti (Raccomandazioni, Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria) tra i criteri di valutazione dei D.G.	Anno 2014	Anno 2014 Implementazione di almeno il 50% delle Raccomandazioni ministeriali					

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

		Anno 2015	Anno 2015 Implementazione di almeno l'80% delle Raccomandazioni ministeriali					
P7	POA. 18.1.6. Progetto tematico "Prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie"	Anno 2014 Numero cadute Predisposizione report per Struttura Formulazione indicazioni per la prevenzione	Anno 2014 Dicotomico:si	si	Anno 2014 20%			
		Anno 2015 Numero cadute	Anno 2015	si	Anno 2014 2%			
P8	POA. 18.1.7. Progetto tematico "Sicurezza in sala operatoria"	Anno 2014 Mortalità	Anno 2014 Riduzione della mortalità a 24 ore, a 30 giorni e delle infezioni del sito chirurgico					
		Anno 2015 Anno 2014 Mortalità	Anno 2015 Riduzione della mortalità a 24 ore, a 30 giorni e delle infezioni del sito chirurgico					
P9	POA. 18.1.8. Progetto tematico "Scheda unica di terapia"	Anno 2014 Sviluppo STU Pediatria: numero STU ricoveri ordinari	Anno 2014 100%	si	Anno 2014 20%			
		Anno 2015 Sviluppo STU Ginecologie ricoveri ordinari	Anno 2015 100%	si	Anno 2014 2%			
P10	POA. 18.1.9. Programma Regionale per la emergenza intraospedaliera	Anno 2014	Anno 2014 Riduzione dei tempi di attivazione e di risposta del medical emergency team – MET					
		Anno 2015	Anno 2015 Riduzione arresti cardiaci intraospedalieri					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. R.R.F. – S.S. R.R.F. Chivasso</b>	<b>Direttore: Dott. Luciano CANE</b>
---	--------------------------------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 20%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 20%			Qualità	
P2	POA. 7.4.2. Appropriately nel settore della riabilitazione		Anno 2014 Numero prestazioni per abitante	Anno 2014 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4 del 10,84% rispetto al 2013 (DGR 15-7486 2014)	si	Anno 2014 20%			Distretti, Direzioni mediche PO	

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

		Anno 2015 Numero. prestazioni per abitante	Anno 2015 Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	si	Anno 2015 20%				Distretti, Direzioni mediche PO
P3	POA. 14.3.4.2. Attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale	Anno 2014 Numero. prestazioni per abitante			Anno 2014				Distretti, Direzioni mediche PO
		Anno 2015 Numero. prestazioni per abitante			Anno 2015				Distretti, Direzioni mediche PO

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Responsabile	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.S.D. Sale Operatorie Chivasso</b>	<b>Responsabile: Dott. Guido MOROLLI</b>
--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci di sala		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 30%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 30%			Qualità	
P2	GOV. Riprogrammazione attività chirurgica		Anno 2014	Anno 2014	si	Anno 2014 10%			Direzioni mediche PO	
			Anno 2015	Anno 2015	si	Anno 2015 10%			Direzioni mediche PO	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.S.D. Sale Operatorie Ciriè-Lanzo</b>	<b>Direttore del Dipartimento: Dott. Fulvio VICO</b>
---	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione evidenza su azioni effettuate raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 100%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 100%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>	<b>Indicatori specifici</b>	<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	Individuare, formare e avviare alla strumentazione in ambito chirurgico generale e specialistico una unità i Personale del Comparto (ruolo CPSI)		Anno 2014 Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e dei risultati raggiunti	Anno 2014 Dicotomico Si/No			si	Anno 2014 80%		
			Anno 2015	Anno 2015			si	Anno 2015 80%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P2	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%		

<p><b>Data</b> _____</p> <p><b>Firma Direttore Dipartimento</b> _____</p> <p><b>Firma Coordinatore Struttura</b> _____</p>	<p><b>Data</b> _____</p> <p><b>Firma Direttore Generale</b> _____</p>
--	---

<b>S.S.D. Sale Operatorie Cuorgnè</b>	<b>Responsabile: Dott.ssa Sonia BERGHELLA</b>
---------------------------------------	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci di sala		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 30%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 30%			Qualità	
P2	GOV. Riprogrammazione attività chirurgica		Anno 2014	Anno 2014	si	Anno 2014 10%			Direzioni mediche PO	
			Anno 2015	Anno 2015	si	Anno 2015 10%			Direzioni mediche PO	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	<b>Sub obiettivo-azione</b>	<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

S.S.D. Sale Operatorie Ivrea			Direttore S.C. Direzione di Presidio Ivrea-Cuornè: Dott.ssa Maria Cristina BOSCO							
N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 100%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 100%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>	<b>Indicatori specifici</b>	<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	Collaborazione con le Strutture Complesse chirurgiche e con la Direzione Medica Ospedaliera per la riprogrammazione dell'attività chirurgica in relazione ai nuovi spazi e specialità afferenti al Blocco Operatorio Centralizzato ed in particolare l'integrazione e formazione del personale.		Anno 2014 Relazione della Direzione Medica Ospedaliera, con evidenza delle azioni effettuate	Anno 2014 Dicotomico Si/No			si	Anno 2014 80%	DMO Strutture Chirurgiche	
			Anno 2015	Anno 2015			si	Anno 2015 80%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P2	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%		
Data _____ Firma Direttore di Presidio Ospedaliero _____ Firma Coordinatore della Struttura _____					Data _____ Firma Direttore Generale _____					

<b>S.C. S.A.T.</b>	<b>Direttore: Dott.ssa Gabriella CHIAPETTO</b>
--------------------	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su sviluppo procedure		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	POA. 3.2.1. Rispetto di quanto previsto dal PAC	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P2	POA. 10.1.6. Riduzione della spesa per SUMAI	Anno 2014 Spesa per la specialistica ambulatoriale	Anno 2014 Riduzione spesa per la specialistica ambulatoriale secondo quanto previsto dalla DGR n. 7-5838 del 31 maggio 2013					Distrett
		Anno 2015 Spesa per la specialistica ambulatoriale	Anno 2015 Riduzione spesa per la specialistica ambulatoriale secondo quanto previsto dalla DGR n. 7-5838 del 31 maggio 2013					Distretti

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	RUOLO	PESO TOT.	RUOLO	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%				Anno 2015 20%		

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

<b>S.S.D. Senologia</b>	<b>Responsabile: Dott. Sebastiano PATANIA</b>
-------------------------	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: – evidenza azioni effettuate – evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza esami in senologia	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P2	POA. 11.2.1. Qualificazione dei Programmi di screening (oncologici, malattie infettive, etc.) e adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali	Anno 2014	Anno 2014 Regolamentazione del Centro di Riferimento per lo screening del tumore della mammella		Anno 2014			Dipartimento screening, Oncologia
		Anno 2015	Anno 2015 Completa eliminazione degli esami diagnostici di screening al di fuori della "Prevenzione Serena		Anno 2015			Dipartimento screening, Oncologia

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

S.C. Ser.T. Chivasso – S.S. Alcoologia Chivasso – S.S. Ser.T. D. 3 e D. 4						Direttore: Dott.ssa Maria Grazia MARTIN				
---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 20%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 20%			Qualità	
P2	POA. 4.3.2. SIND - Messa a regime delle componenti applicative per la raccolta del dato		Anno 2014	Anno 2014					Sistema informativo	
			Anno 2015	Anno 2015					Sistema informativo	
P3	POA. 14.4.5. Assistenza territoriale ai soggetti tossicodipendenti		Anno 2014	Anno 2014					Distretti	
			Anno 2015	Anno 2015					Distretti	

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P4	GOV. Analisi dei percorsi di inserimento in Strutture ed individuazione modalità alternative	Anno 2014	Anno 2014	si	Anno 2014 20%			
		Anno 2015	Anno 2015	si	Anno 2015 20%			

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Ser.T. Ciriè – S.S. Alcoologia Ciriè</b>	<b>Direttore: Dott.ssa Angela DE BERNARDIS</b>
--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 20%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 20%			Qualità	
P2	POA. 4.3.2. SIND - Messa a regime delle componenti applicative per la raccolta del dato		Anno 2014	Anno 2014					Sistema informativo	
			Anno 2015	Anno 2015					Sistema informativo	
P3	POA. 14.4.5. Assistenza territoriale ai soggetti tossicodipendenti		Anno 2014	Anno 2014					Distretti	
			Anno 2015	Anno 2015					Distretti	

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P4	GOV. Analisi dei percorsi di inserimento in Strutture ed individuazione modalità alternative	Anno 2014	Anno 2014	si	Anno 2014 20%			
		Anno 2015	Anno 2015	si	Anno 2015 20%			

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

S.C. Ser.T. Ivrea – S.S. Alcoologia Ivrea – S.S. Ser.T. D. 5 e D. 6

Direttore: Dott. Carlo ZARMATI

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 20%			Qualità
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 20%			Qualità
P2	POA. 4.3.2. SIND - Messa a regime delle componenti applicative per la raccolta del dato	Anno 2014	Anno 2014					Sistema informativo
		Anno 2015	Anno 2015					Sistema informativo
P3	POA. 14.4.5. Assistenza territoriale ai soggetti tossicodipendenti	Anno 2014	Anno 2014					Distretti
		Anno 2015	Anno 2015					Distretti

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P4	GOV. Analisi dei percorsi di inserimento in Strutture ed individuazione modalità alternative	Anno 2014	Anno 2014	si	Anno 2014 20%			
		Anno 2015	Anno 2015	si	Anno 2015 20%			

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. SERVIZIO TECNICO</b>							<b>Direttore: Arch. Giovanni RIZZO</b>			
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Budget autorizzativo di spesa per grandi ordinatori		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione corsi di formazione su sviluppo procedure	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	POA. 3.2.1. Rispetto di quanto previsto dal PAC		Anno 2014 Presenza di procedure/documenti descrittivi secondo la tempistica stabilita dal PAC. Evidenza della implementazione delle procedure	Anno 2014 Dicotomico Si/No	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Presenza di procedure/documenti descrittivi secondo la tempistica stabilita dal PAC. Evidenza della implementazione delle procedure	Anno 2015 Dicotomico Si/No	si	Anno 2015 10%				

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P2	POA. 9.8.1. Efficientamento e razionalizzazione delle risorse energetiche in particolar modo per quanto attiene l'efficientamento energetico degli Ospedali	Anno 2014 Costo energetico	Anno 2014 Riduzione del costo energetico di almeno il 10%, rispetto al tendenziale	si	Anno 2014 10%				
		Anno 2015 Costo energetico	Anno 2015 Riduzione del costo energetico di almeno il 10%, rispetto al tendenziale	si	Anno 2015 10%				
P3	GOV. Documento programmazione lavori edilizi	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						
P5	GOV. Piano direttorio Ospedali	Anno 2014 Predisposizione del Piano direttorio Ospedali	Anno 2014 Esistenza del Piano	si	Anno 2014 10%				
		Anno 2015 Predisposizioni del Piano direttorio Ospedali	Anno 2015 Esistenza del Piano	si	Anno 2015 10%				
P6	GOV. Cartellonistica di sicurezza ed indicazione	Anno 2014	Anno 2014						
		Anno 2015	Anno 2015						
P7	GOV. Pianificazione poliennale sugli acquisti – Analisi e governo dei fabbisogni	Anno 2014 Volume degli acquisti in economia	Anno 2014 Riduzione di almeno il 7% del volume acquisti in economia/volume acquisti totali entro il 31/12/2014	si	Anno 2014 10%				
		Anno 2015 Volume degli acquisti in economia	Anno 2015 Riduzione di almeno il 10% del volume acquisti in economia/volume acquisti totali entro il 31/12/2015	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse
--	--	--	--	-----------------------------	--	--	--	------------------	------------	------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%		

<p><b>Data</b> _____</p> <p><b>Firma Direttore/Responsabile della Struttura</b></p> <p>_____</p> <p><b>Firma Coordinatore della Struttura</b></p> <p>_____</p>	<p><b>Data</b> _____</p> <p><b>Firma Direttore Generale</b></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.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su D lgs 81/2008		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate nel	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - -evidenza azioni effettuate nel	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	POA. 12.5.1 assegnazione di obiettivi ai Direttori Generali delle ASL con ribaltamento a cascata su tutta la struttura operativa (PAISA 2014 e PAISA 2015)	Anno 2014 Presenza documento di rendicontazione dell'attività svolta	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 30%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C NIV
		Anno 2015 Presenza Documento di rendicontazione dell'attività svolta	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 30%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C NIV
P2	POA. 12.6.1. Adozione e attuazione di un sistema di audit sulle Autorità Competenti, nonché implementazione di piano di formazione per le stesse che investa tutti gli attori del controllo ufficiale, sul pacchetto igiene: esecuzione di AUDIT Interni come da programma; AUDIT regionale da parte della Regione	Anno 2014 Presenza piano Audit	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 30%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C NIV
		Anno 2015 Presenza piano Audit	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 30%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C NIV
P3	GOV. Omogenizzazione processi tra Servizi, secondo programma concordato (Controllo ufficiale, Igiene edilizia)	Anno 2014 Presenza di procedura dipartimentale relativa all'Igiene Edilizia e al Controllo Ufficiale - Avvio implementazione procedura	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 30%			Strutture del Dipartimento di prevenzione
		Anno 2015 Presenza Stesura di relazione contenente i risultati della sperimentazione in campo della procedura relativa all'igiene edilizia e al Controllo Ufficiale	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 30%			Strutture del Dipartimento di prevenzione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse
N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)				Anno 2014 20%		
			Anno 2015	Anno 2015 100%				Anno 2015 20%		

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

<b>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</b> <b>Unità di organizzazione e Valutazione Screening</b>	<b>Direttore: Dott.ssa Maria Pia ALIBRANDI</b>
---	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Individuati nel subobiettivo	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Individuati nel subobiettivo		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su D lgs 81/2008		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. result.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. result.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P2	POA. 11.3.1. Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro  2014 - Partecipazione al gruppo di lavoro regionale costituito con D.D. n. 172 del 12.3.2014 “revisione delle pratiche e procedure obsolete” - Implementazione delle indicazioni regionali formulate a partire dal prodotto del lavoro del gruppo	Anno 2014 Presenza del direttore SISP o di un suo delegato alle riunioni del gruppo di lavoro documentata da copia del verbale delle riunioni	Anno 2014 Dicotomico si	si	Anno 2014 25%					
		Anno 2015 Presenza di relazione del direttore sulla evidenza di implementazione locale delle indicazioni regionali	Anno 2015 Dicotomico si	si	Anno 2015 25%					
P3	POA. 11.2.1. Qualificazione dei Programmi di screening (oncologici, malattie infettive, etc.) e adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali  2014 - Introduzione del test HPV DNA come test primario di screening per lo screening del cancro del collo dell'utero secondo la D.G.R. 21-5705/2013 2015 – Estensione del test HPV come test primario di screening per lo screening del cancro del collo dell'utero alla popolazione target prevista dalla D.G.R. 21-5705/2013	Anno 2014 Presenza di relazione del Direttore della struttura contenente evidenza delle azioni svolte per l'avvio dello screening con test HPV e la data di invio dei primi inviti	Anno 2014 Dicotomico si	si	Anno 2014 40%					
		Anno 2015 Presenza di relazione del Direttore della struttura sulla evidenza dell'avvenuta estensione del test HPV alla popolazione target	Anno 2015 Dicotomico si	si	Anno 2015 40%					
P4	GOV. Omogeneizzazione processi tra Servizi  2014 – redazione di una procedura unificata per la gestione dei pareri igienico sanitari ai sensi del D.P.R. 380/2001 e s.m.i.  2015 – sperimentazione in campo della procedura	- Presenza di procedura dipartimentale - Avvio implementazione della procedura	Anno 2014 Dicotomico si	si	Anno 2014 25%					Strutture del Dipartimento di prevenzione
		Anno 2015 Presenza di relazione contenente i risultati della sperimentazione	Anno 2015 Dicotomico si	si	Anno 2015 25%					Strutture del Dipartimento di prevenzione

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)				Anno 2014 20%	
		Anno 2015	Anno 2015 100%				Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Sistemi Informativi</b>	<b>Direttore: Dott.ssa Lorella ROSBOCH</b>
---------------------------------	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Budget autorizzativo di spesa per grandi ordinatori		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 40% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 40% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione corsi di formazione su sviluppo procedure	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	POA. 3.2.1. Rispetto di quanto previsto dal PAC		Anno 2014 Presenza di procedure/documenti descrittivi secondo la tempistica stabilita dal PAC. Evidenza della implementazione delle procedure	Anno 2014 Dicotomico si/no	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Presenza di procedure/documenti descrittivi secondo la tempistica stabilita dal PAC. Evidenza della implementazione delle procedure	Anno 2015 Dicotomico si/no	si	Anno 2015 10%				

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P2	POA. 4.2.1. Calendarizzazione invii dei flussi istituzionali . Riorganizzazione, gestione e trasmissione flussi informativi	Anno 2014 Invio dei flussi secondo le tempistiche previste dalla Regione	Anno 2014 Dicotomico si/no	si	Anno 2014 10%			
		Anno 2015	Anno 2015					
P3	POA. 4.2.2. Monitoraggio più puntuale del fenomeno dell'extra competenza -	Anno 2014 Predisposizione report	Anno 2014 Almeno un report	si	Anno 2014 10%			
		Anno 2015 Report trimestrali	Anno 2015 Dicotomico si/no	si	Anno 2015 10%			
P4	4.2.7. Presidio diretto del Flusso CO (Consumi Ospedalieri)	Anno 2014 Completezza/qualità del dato inviato, in riferimento alla differenza tra i conti CE ed il relativo dettaglio del flusso	Anno 2014 100% coerenza		Anno 2014			Farmacia ospedaliera Economico finanziario
		Anno 2015 Completezza/qualità del dato inviato, in riferimento alla differenza tra i conti CE ed il relativo dettaglio del flusso	Anno 2015 100% coerenza		Anno 2015			Farmacia ospedaliera Economico finanziario
P5	4.3.1. Flusso DM (dispositivi medici)	Anno 2014 Completezza del dato inviato sui consumi, in relazione alla differenza tra conti CE ed il relativo dettaglio del flusso, entro il 31/12/2014.	Anno 2014 Percentuale di coerenza indicata dalla Regione					Farmacia ospedaliera Economico finanziario
		Anno 2015 Completezza del dato inviato sui consumi, in relazione alla differenza tra conti CE ed il relativo dettaglio del flusso	Anno 2015 Percentuale di coerenza indicata dalla Regione					Farmacia ospedaliera Economico finanziario
P6	POA. 4.2.10. Archivi centrali AURA, OPESSAN e ARPE	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P7	POA. 4.5.2. Fascicolo sanitario elettronico. Estensione del servizio su scala regionale	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P8	POA. 4.6.2. Realizzazione del Progetto CUP unico provinciale di Torino, Novara ed Alessandria	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P10	GOV. Sviluppo centralino unico aziendale	Anno 2014 Progetto per la realizzazione del centralino unico con individuazione della tempistica	Anno 2014 Dicotomico SI/NO	SI	Anno 2014 10%			
		Anno 2015 Centralino unico aziend. entro il 1° semestre	Anno 2015 Dicotomico SI/NO	SI	Anno 2015 10%			
P11	GOV. Procedura cartellini presenza	Anno 2014 Uniformazione della gestione della procedura di rilevazione presenze e semplificazione della stessa con una maggiore informatizzazione per il personale del comparto	Anno 2014 Relazione attestante l'uniformazione della gestione dei cartellini di presenza e delle azioni volte alla semplificazione della stessa per il personale del comparto	SI	Anno 2014 10%			OSRU Uffici Gestione Personale Sanitario del Comparto
		Anno 2015 Uniformazione della gestione della procedura di rilevazione presenze e semplificazione della stessa con una maggiore informatizzazione per il personale della dirigenza	Anno 2015 Relazione attestante l'uniformazione della gestione dei cartellini di presenza e delle azioni volte alla semplificazione della stessa per il personale della dirigenza	SI	Anno 2015 10%			OSRU Uffici Gestione Personale Sanitario del Comparto
P12	POA. 9.1.1. Pianificazione poliennale sugli acquisti – Analisi e governo dei fabbisogni	Anno 2014 Volume degli acquisti in economia	Anno 2014 Riduzione di almeno il 7% del volume acquisti in economia/volume acquisti totali entro il 31/12/2014					
		Anno 2015 Volume degli acquisti in economia	Anno 2015 Riduzione di almeno il 10% del volume acquisti in economia/volume acquisti totali entro il 31/12/2015					

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

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.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su D lgs 81/2008		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	POA. 11.3.1. Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro: informazione, formazione, vigilanza in agricoltura e in edilizia	Anno 2014 Presenza di relazione del direttore sulla evidenza di implementazione locale delle indicazioni regionali	Anno 2014 Dicotomico si	si	Anno 2014 45%			
		Anno 2015 Presenza di relazione del direttore sulla evidenza di implementazione locale delle indicazioni regionali	Anno 2015 Dicotomico si	si	Anno 2015 45%			
P2	GOV. Omogeneizzazione processi tra Servizi	Anno 2014 Presenza di procedura dipartimentale Avvio implementazione della procedura	Anno 2014 Dicotomico si	si	Anno 2014 45%			Strutture del Dipartimento di prevenzione
	2014 – redazione di una procedura unificata per la gestione dei pareri igienico sanitari ai sensi del D.P.R. 380/2001 e s.m.i.  2015 – sperimentazione in campo della procedura	Anno 2015 Presenza di relazione contenente i risultati della sperimentazione	Anno 2015 Dicotomico si	si	Anno 2015 45%			Strutture del Dipartimento di prevenzione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)				Anno 2014 20%		
			Anno 2015	Anno 2015 100%				Anno 2015 20%		

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

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

<b>S.S.D. U.R.P.</b>	<b>Responsabile: Dott. Gianpiero BETTIOL</b>
----------------------	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Individuati nel sub obiettivo	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Individuati nel sub obiettivo		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su sviluppo procedure		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno un operatore della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P2	Collaborazione con la SC Qualità per la definizione di azioni finalizzate alla rilevazione sistematica della qualità percepita dagli utenti/cittadini	Anno 2014 Relazione del Responsabile con evidenza delle azioni effettuate	Anno 2014 Dicotomico Si/No	si	20%			Qualità
		Anno 2015	Anno 2015	si				Qualità
P3	GOV. Funzione aziendale anticorruzione e trasparenza	Anno 2014 Relazione del Direttore Amministrativo con evidenza delle azioni effettuate secondo le norme vigenti	Anno 2014 Dicotomico Si/No	si	50%			
		Anno 2015	Anno 2015	si				
P4	GOV. Rete URP e punti di ascolto	Anno 2014 Relazione del Responsabile con evidenza delle azioni effettuate	Anno 2014 Dicotomico Si/No	si	20%			
		Anno 2015	Anno 2015	si				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Responsabile	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 100%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si			Anno 2015 100%	31.12.2015	Isorisorse	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica		Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%		
			Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%		

<p><b>Data</b> _____</p> <p><b>Firma Responsabile Ufficio</b></p> <p>_____</p>	<p><b>Data</b> _____</p> <p><b>Firma Direttore Generale</b></p> <p>_____</p>
--	--

UFFICIO COMUNICAZIONE

Responsabile: Dott.ssa Tiziana GUIDETTO

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 100%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel sub obiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 100%	31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	POA. 8.2.1. Aggiornamento della carta dei servizi		Anno 2014	Anno 2014			si	Anno 2014 40%		
			Anno 2015	Anno 2015			si	Anno 2015 40%		
P2	Accrescere il senso di appartenenza all'Azienda da parte dei Dipendenti		Anno 2014 Formazione degli operatori per il corretto utilizzo dell'Intranet Aziendale al fine di facilitare la diffusione dell'informazione ed accrescere il senso di appartenenza all'Azienda dei Dipendenti	Anno 2014			si	Anno 2014 30%		
			Anno 2015	Anno 2015			si	Anno 2015 30%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P3	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 30%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 30%	

<p><b>Data</b> _____</p> <p><b>Firma Responsabile Ufficio</b></p> <p>_____</p>	<p><b>Data</b> _____</p> <p><b>Firma Direttore Generale</b></p> <p>_____</p>
--	--

<b>S.S.D. U.O.C.P. Chivasso</b>	<b>Responsabile: Dott.ssa Felicità MOSSO</b>
---------------------------------	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della scheda di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P2	POA. 4.3.5. Flusso Hospice	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P3	POA. 14.2.1. Cure palliative e terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico	Anno 2014	Anno 2014					Oncologia, Pediatria
		Anno 2015	Anno 2015					Oncologia, Pediatria

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

S.S.D. U.O.C.P. Ciriè					Responsabile: Dott.ssa Silvana SABBA					
-----------------------	--	--	--	--	--------------------------------------	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	
P2	POA. 4.3.5. Flusso Hospice		Anno 2014	Anno 2014						
			Anno 2015	Anno 2015						
P3	POA. 14.2.1. Cure palliative e terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico		Anno 2014	Anno 2014					Oncologia, Pediatria	
			Anno 2015	Anno 2015					Oncologia, Pediatria	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

S.S.D. U.O.C.P. Ivrea	Responsabile: Dott. Giovanni BERSANO
-----------------------	--------------------------------------

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenze azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità
		Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

P2	POA. 4.3.5. Flusso Hospice	Anno 2014	Anno 2014					
		Anno 2015	Anno 2015					
P3	POA. 14.2.1. Cure palliative e terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico	Anno 2014	Anno 2014					Oncologia, Pediatria
		Anno 2015	Anno 2015					Oncologia, Pediatria

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

<b>S.C. Urologia Chivasso</b>	<b>Responsabile: Dott. Scipio ANNOSCIA</b>
-------------------------------	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%	31.12.2015	Isorisorse

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%	31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	<b>Sub obiettivo-azione</b>	<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Urologia Ciriè</b>	<b>Direttore: Dott. Scipio ANNOSCIA</b>
----------------------------	---

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione	
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione	

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Urologia Ivrea</b>	<b>Responsabile: Dott. Scipio ANNOSCIA</b>
----------------------------	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
BUD 1	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle attività sanitarie attraverso il raggiungimento dei parametri standard della schede di budget per grandi ordinatori e per CDR per costi, attività/produzione, appropriatezza/processi	Report a consuntivo: raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2014	Risorse aggiuntive
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive			31.12.2015	Risorse aggiuntive
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
B1	Rispetto budget per centri di responsabilità per costi, produzione attività, appropriatezza processi		Anno 2014 Scheda budget specifica	Anno 2014 Scheda budget specifica	si	Anno 2014 50% + Risorse aggiuntive				
			Anno 2015 Scheda budget specifica	Anno 2015 Scheda budget specifica	si	Anno 2015 50% + Risorse aggiuntive				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
F1	Partecipazione a corsi di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%			Formazione
		Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%			Formazione

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 40%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 40%			31.12.2015	Isorisorse
	Sub obiettivo-azione		Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture	
P1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali		Anno 2014 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2014 Almeno due audit per anno	si	Anno 2014 40%			Qualità	
			Anno 2015 Numero audit verbalizzati effettuati	Anno 2015 Almeno due audit per anno	si	Anno 2015 40%			Qualità	

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi, del piano di governance e degli obiettivi regionali	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)			si	Anno 2014 20%	
		Anno 2015 Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	Anno 2015 100%			si	Anno 2015 20%	

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

S.C. Servizio Veterinario Area A					Direttore: Dott. Ignazio VANIA					
----------------------------------	--	--	--	--	--------------------------------	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su D lgs 81/2008		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	POA. 12.5.1 assegnazione di obiettivi ai Direttori Generali delle ASL con ribaltamento a cascata su tutta la struttura operativa (PAISA 2014 e PAISA 2015)	Anno 2014 Presenza documento di rendicontazione dell'attività svolta	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 40%			Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C NIV SIAN
		Anno 2015 Presenza documento di rendicontazione dell'attività svolta	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 40%			Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C NIV SIAN
P2	POA. 12.1.1. Riorganizzazione e riqualificazione del "nodo" regionale	Anno 2014 Presenza Verbale di monitoraggio	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 10%			Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C
		Anno 2015 Presenza Verbale di monitoraggio	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 10%			Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C
P3	POA. 12.6.1. Adozione e attuazione di un sistema di audit sulle Autorità Competenti, nonché implementazione di piano di formazione per le stesse che investa tutti gli attori del controllo ufficiale, sul pacchetto igiene: esecuzione di AUDIT Interni come da programma; AUDIT regionale da parte della Regione	Anno 2014 Presenza Piano Audit	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 20%			Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C NIV SIAN
		Anno 2015 Presenza Piano Audit	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 20%			Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C NIV SIAN
P4	GOV. Omogenizzazione processi tra Servizi, secondo programma concordato (Controllo ufficiale, Igiene edilizia)	Anno 2014 - Presenza di procedura dipartimentale relativa all'Igiene Edilizia e al Controllo Ufficiale - Avvio implementazione procedura	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 20%			Strutture del Dipartimento di prevenzione
		Anno 2015 Presenza Stesura di relazione contenente i risultati della sperimentazione in campo della procedura relativa all'igiene edilizia e al Controllo Ufficiale	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 20%			Strutture del Dipartimento di prevenzione

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)				Anno 2014 20%	
		Anno 2015	Anno 2015 100%				Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Servizio Veterinario Area B</b>					<b>Direttore: Dott. Francesco CASSANI</b>					
---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
	<b>Sub obiettivo-azione</b>		<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su D lgs 81/2008		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate nel	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate nel	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	POA. 12.5.1 assegnazione di obiettivi ai Direttori Generali delle ASL con ribaltamento a cascata su tutta la struttura operativa (PAISA 2014 e PAISA 2015)	Anno 2014 Presenza documento di rendicontazione dell'attività svolta	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 40%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area C NIV SIAN
		Anno 2015 Presenza documento di rendicontazione dell'attività svolta	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 40%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area C NIV SIAN
P2	POA. 12.1.1. Riorganizzazione e riqualificazione del "nodo" regionale	Anno 2014 Presenza verbale di monitoraggio	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 10%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area C
		Anno 2015 Presenza verbale di monitoraggio	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 10%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area C
P3	POA. 12.6.1. Adozione e attuazione di un sistema di audit sulle Autorità Competenti, nonché implementazione di piano di formazione per le stesse che investa tutti gli attori del controllo ufficiale, sul pacchetto igiene: esecuzione di AUDIT Interni come da programma; AUDIT regionale da parte della Regione	Anno 2014 Presenza piano Audit	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 20%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area C NIV SIAN
		Anno 2015 Presenza piano Audit	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 20%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area C NIV SIAN
P4	GOV. Omogenizzazione processi tra Servizi, secondo programma concordato (Controllo ufficiale, Igiene edilizia)	Anno 2014 - Presenza di procedura dipartimentale relativa all'Igiene Edilizia e al Controllo Ufficiale - Avvio implementazione procedura	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 20%			Strutture del Dipartimento di prevenzione
		Anno 2015 Presenza Stesura di relazione contenente i risultati della sperimentazione in campo della procedura relativa all'igiene edilizia e al Controllo Ufficiale	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 20%			Strutture del Dipartimento di prevenzione

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione su evidenze e azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)				Anno 2014 20%	
		Anno 2015	Anno 2015 100%				Anno 2015 20%	

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

<b>S.C. Servizio Veterinario Area C</b>						<b>Direttore: Dott. Giovanni MEZZANO</b>				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
FOR 1	Sviluppare le attività di formazione su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali, procedure, audit, D lgs 81/2008 ecc.	Report a consuntivo: partecipazione ai corsi raggiungimento standard	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Anno 2014 Individuati subobiettivo nel	Dirigenza	Anno 2014 10%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Individuati subobiettivo nel	Anno 2015 Individuati subobiettivo nel		Anno 2015 10%			31.12.2015	Isorisorse
<b>Sub obiettivo-azione</b>			<b>Indicatori specifici</b>	<b>Standard specifici</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Retr. risult.</b>	<b>Peso parz.</b>	<b>Altre Strutture</b>	
F1	Partecipazione corsi di formazione su D lgs 81/2008		Anno 2014 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2014 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2014 10%				
			Anno 2015 Numero operatori della Struttura partecipanti	Anno 2015 Almeno 15% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	si	Anno 2015 10%				

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione del Responsabile della Struttura su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate nel	Anno 2014 Standard specifici	Dirigenza	Anno 2014 90%			31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate nel	Anno 2015 Standard specifici		Anno 2015 90%			31.12.2015	Isorisorse

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	POA. 12.5.1 assegnazione di obiettivi ai Direttori Generali delle ASL con ribaltamento a cascata su tutta la struttura operativa (PAISA 2014 e PAISA 2015)	Anno 2014 documento di rendicontazione dell'attività svolta	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 40%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B NIV SIAN
		Anno 2015 documento di rendicontazione dell'attività svolta	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 40%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B NIV SIAN
P2	POA. 12.1.1. Riorganizzazione e riqualificazione del "nodo" regionale	Anno 2014 Verbale di monitoraggio	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 10%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B
		Anno 2015 Verbale di monitoraggio	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 10%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B
P3	POA. 12.6.1. Adozione e attuazione di un sistema di audit sulle Autorità Competenti, nonché implementazione di piano di formazione per le stesse che investa tutti gli attori del controllo ufficiale, sul pacchetto igiene: esecuzione di AUDIT Interni come da programma; AUDIT regionale da parte della Regione	Anno 2014 Piano Audit	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 20%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B NIV SIAN
		Anno 2015 Piano Audit	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 20%			Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B NIV SIAN
P4	GOV. Omogenizzazione processi tra Servizi, secondo programma concordato (Controllo ufficiale, Igiene edilizia)	Anno 2014 - Presenza di procedura dipartimentale relativa all'Igiene Edilizia e al Controllo Ufficiale - Avvio implementazione procedura	Anno 2014 Dicotomico: si	si	Anno 2014 20%			Strutture del Dipartimento di prevenzione
		Anno 2015 Presenza Stesura di relazione contenente i risultati della sperimentazione in campo della procedura relativa all'igiene edilizia e al Controllo Ufficiale	Anno 2015 Dicotomico: si	si	Anno 2015 20%			Strutture del Dipartimento di prevenzione

A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
COL 1	Collaborazione del personale del comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione Responsabile del	Anno 2014 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2014 Dicotomico: si			Comparto	Anno 2014 80%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Presenza di relazione del Responsabile con certificazione della collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Anno 2015 Dicotomico: si				Anno 2015 80%		

N.	OBIETTIVO	EVIDENZA	INDICATORI	STANDARD	Ruolo	PESO TOT.	Ruolo	PESO TOT.	TEMPI	Risorse
POA 1	Sviluppare le azioni dei programmi operativi e del piano di governance	Relazione su evidenza azioni effettuate e raggiungimento indicatori/standard	Anno 2014 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2014 Standard specifici			Comparto	Anno 2014 20%	31.12.2014	Isorisorse
			Anno 2015 Relazione con: - evidenza azioni effettuate - evidenza raggiungimento indicatori/standard individuati nel subobiettivo	Anno 2015 Standard specifici				Anno 2015 20%		

**A.S.L. TO4 – Piano della performance ed obiettivi 2014-2015**

	Sub obiettivo-azione	Indicatori specifici	Standard specifici	Retr. risult.	Peso parz.	Retr. risult.	Peso parz.	Altre Strutture
P1	GOV. Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi ecc.) con procedura informatica	Anno 2014	Anno 2014 100% (dal momento dell'attivazione della procedura per le causali individuate)				Anno 2014 20%	
		Anno 2015	Anno 2015 100%				Anno 2015 20%	

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