

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Affari Generali / U.R.P.				Responsabile: Dott.ssa Gabriella CHIAPETTO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P1	1.1 Redazione Atto Aziendale	Attività di supporto alla Direzione Aziendale nella predisposizione del documento e nelle attività connesse alla presentazione dell'Atto ai competenti Organismi Istituzionali	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	30% + Risor. Agg.	20%	31.12.2015	OSRU Amm. Personale
2	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione (URP)	Messa a disposizione dell'Equipe Locale gli strumenti di competenza per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza e Comparto	20%	20%	31.12.2015	
3	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza e Comparto	25%	20%	31.12.2015	
4	AZ2	Attività di supporto alla Direzione Aziendale	Collaborazione con la Direzione Aziendale nella predisposizione di atti a valenza strategica (CIC, Contratti con Strutture Private, etc.)	Relazione del Direttore Amministrativo	Dirigenza e Comparto	25%	20%	31.12.2015	
5	AZ3	Attività di Segreteria	Piano di riorganizzazione dell'attività del Personale del Comparto assegnato alla Segreteria della Direzione Generale	Presenza del Piano	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Amministrazione del Personale				Direttore: Dott. Marco PRICCO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P1	1.1 Redazione Atto Aziendale (Dotazione Organica)	Attività di supporto alla Direzione Aziendale nella predisposizione del documento e nelle attività connesse alla presentazione dell'Atto ai competenti Organismi Istituzionali	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	25%+ Risors. Agg.	25%	31.12.2015	OSRU Affari Generali
2	P2	1.2 Riduzione delle S.C. come previsto dalle DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015	Messa in atto delle azioni richieste dalla Direzione Aziendale	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	25%	25%	31.12.2015	Direz. Sanitarie Uffici Gestione OSRU Prog. Cont. Gest.
3	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza e Comparto	15%	25%	31.12.2015	
4	AZ1c	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per l'utilizzo integrato del personale amministrativo degli uffici del Dipartimento Amministrativo, del Dipartimento Tecnico-Logistico e in Staff	Dicotomico Si/No	Dirigenza	20%		31.12.2015	
5	AZ4	Procedura cartellini presenza	Uniformazione della gestione della procedura di rilevazione presenze e semplificazione della stessa con una maggiore informatizzazione per il personale della Dirigenza	Relazione attestante l'uniformazione della gestione dei cartellini di presenza e delle azioni volte alla semplificazione della stessa per il personale della Dirigenza	Dirigenza e Comparto	15%	25%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Anatomia Patologica – S.S. Anatomia Patologica Ciriè Chivasso				Direttore: Dott. Renzo ORLASSINO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35%+ Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitan e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	15%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	20%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	20%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

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	cod	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	25%		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Distretti Strutture territoriali
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P9	5 Incremento donazioni d'organo	1) Predisposizione di un Piano di attività per i prelievi d'organo e di tessuto (Nota Regione Piemonte n. 1/E/A1405 del 1/07/2015) 2) Segnalazione di almeno il 40% dei soggetti in Morte Encefalica (BDI) 3) Esecuzione prelievi di cornea. - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 9 - PO Ivrea almeno n. 8	Raggiungimento obiettivo: 1) Perc valore obiettivo 10% 2) Perc valore obiettivo 60% - Almeno il 40% = 100% - Almeno il 20% = 50% - Minore del 20% = 0 3) Perc valore obiettivo 30%	Dirigenza	25%+ Risor. Agg.			Direzioni Sanitarie
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	
Data _____				Data _____					
Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Firma Direttore Generale _____					

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Anestesia e Rianimazione Chivasso – S.S. Terapia Antalgica Chivasso – S.S. Rianimazione Chivasso				Direttore: Dott. Enzo CASTENETTO					
N.	cod	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	25%		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Distretti Strutture territoriali
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P9	5 Incremento donazioni d'organo	1) Predisposizione di un Piano di attività per i prelievi d'organo e di tessuto (Nota Regione Piemonte n. 1/E/A1405 del 1/07/2015) 2) Segnalazione di almeno il 40% dei soggetti in Morte Encefalica (BDI) 3) Esecuzione prelievi di cornea. - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 9 - PO Ivrea almeno n. 8	Raggiungimento obiettivo: 1) Perc valore obiettivo 10% 1) Perc valore obiettivo 60% Almeno il 40% = 100% Almeno il 20% = 50% Minore del 20% = 0 2) Perc valore obiettivo 30%	Dirigenza	25%+ Risor. Agg.			Direzioni Sanitarie
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	
Data _____				Data _____					
Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Firma Direttore Generale _____					

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Anestesia e Rianimazione Ivrea Cuornè – S.S. Terapia Antalgica Ivrea Cuornè – S.S. Rianimazione Ivrea Cuornè – S.S. Anestesia Ivrea Cuornè				Responsabile: Dott. Enzo CASTENETTO					
N.	cod	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	25%		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Distretti Strutture territoriali
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P9	5 Incremento donazioni d'organo	1) Predisposizione di un Piano di attività per i prelievi d'organo e di tessuto (Nota Regione Piemonte n. 1/E/A1405 del 1/07/2015) 2) Segnalazione di almeno il 40% dei soggetti in Morte Encefalica (BDI) 3) Esecuzione prelievi di cornea. - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 9 - PO Ivrea almeno n. 8	Raggiungimento obiettivo: 1) Perc valore obiettivo 10% 2) Perc valore obiettivo 60% Almeno il 40% = 100% Almeno il 20% = 50% Minore del 20% = 0 3) Perc valore obiettivo 30%	Dirigenza	25%+ Risor. Agg.			Direzioni Sanitarie
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	
Data _____				Data _____					
Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Firma Direttore Generale _____					

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Assistenza Integrativa e Protesica				Responsabile: Dott.ssa Teresa CUZZUPI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	40%+ Risor. Agg.		31.12.2015	
2	Q1	Sviluppo linee di indirizzo ed effettuazione audit su appropriatezza nella prescrizione di apparecchi acustici	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Program. e Controllo di Gestione	Dirigenza	30%		31.12.2015	
3	AZ30	Proposta alla Direzione Aziendale di "Fascicolo informativo per l'utenza", relativo all'assistenza protesica ed integrativa, contenente procedure, tipologie di presidi ed ausili, dislocazione/orari uffici, etc, aggiornato alle disposizioni vigenti.	Presenza della proposta entro il 31/12/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	30%		31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Assistenza Primaria				Responsabile: Dott. ssa Valeria MINA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P27	Controllo esenzioni da reddito come da DM 11/12/2009	Numero delle prescrizioni ammesse a recupero crediti in rapporto al numero delle prescrizioni presenti tra le anomalie rilevate	L'esito dell'indicatore è, a tendere, pari a 1	Dirigenza	50%+ Risor Agg.		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
2	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali con MMG e PLS	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Program. e Controllo di Gestione	Dirigenza	50%		31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. A.S.T.				Direttore: Dott. Carlo BONO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
2	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
3	AZ31	Miglioramento tasso di occupazione delle RSA Aziendali	Percentuale di occupazione	<p>Raggiungimento obiettivo</p> <p>– dal 95% al 100% = 100%</p> <p>– dal 85% al 94% = 50%</p> <p>– minore dell'85% = 0%</p>	Dirigenza	25%		31.12.2015	
4	AZ32	Riduzione dei 10% dei costi di produzione delle RSA Aziendali	Percentuale di riduzione costi	<p>Raggiungimento obiettivo</p> <p>– il 10% = 100%</p> <p>– dal 8% al 10% = 50%</p> <p>– dal 5% al 8% = 20%</p> <p>– minore del 5% = 0%</p>	Dirigenza	30% + Risor. Agg.		3.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		25%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		35%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Attrezzature Sanitarie				Responsabile: Dott.ssa Margherita PERUCCA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	20%	20%	31.12.2015	
2	AZ6	Gestione del 100% delle procedure di gare aziendali e assunzione di R.U.P. nelle gare dell'ASL TO2, quando la gara viene affidata all'ASL TO4	Relazione del Responsabile	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	30% + Risor. Agg.	30%	31.12.2015	
3	AZ9	Riorganizzazione della Struttura alla luce della suddivisione delle competenze tra Economato e Provveditorato	Riallocazione del personale e rivisitazione degli spazi (uffici) entro il 30/09/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	25%	25%	31.12.2015	Econom. Provved.
4	AZ11	Collaborazione tra le Strutture Economato, Provveditorato, Attrezzature Sanitarie e Programmazione e Controllo di Gestione, per la realizzazione di un sistema di verifica congruità prezzi	Realizzazione entro il 31/12/2015 del sistema di verifica	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	25%	25%	31.12.2015	Econom. Prog. Cont. Gest. Attrez. Sanit.

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Cardiologia Chivasso – S.S. U.T.I.C. Chivasso				Direttore: Dott. Francesco PINNERI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	20%		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali, stent, tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	1) Visita Cardiologica: individuare una seconda sede aziendale dove garantire l'accesso diretto con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali 2) Ecocardiografia: Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa	1) Individuazione seconda sede entro il 31/12/2015 2) Dicotomico Si/No	Dirigenza	30% + Risor. Agg.		31.12.2015	Cardiologia Chivasso Direzioni Sanitarie Distretti
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Cardiologia Ciriè Ivrea – S.S. Post acuzie ad indirizzo Cardio Polmonare – S.S. Emodinamica – S.S. Pneumologia Ciriè				Direttore: Dott. Gaetano SENATORE					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	20%		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali, stent, tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	1) Visita Cardiologica: individuare una seconda sede aziendale dove garantire l'accesso diretto con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali 2) Ecocardiografia: Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa	1) Individuazione seconda sede entro il 31/12/2015 2) Dicotomico Si/No	Dirigenza	30% + Risor. Agg.		31.12.2015	Cardiologia Chivasso Direzioni Sanitarie Distretti
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Chirurgia Generale Chivasso – S.S. Attività di P.S. Chirurgico Chivasso				Direttore: Dott. Carlo FERRARIS					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Chirurgia Cirié				Responsabile: Dott. Eraldo PERSONNETTAZ					
N.	COD	OBBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Chirurgia Ivrea – S.S. Chirurgia Cuornè				Direttore: Dott. Lodovico ROSATO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	30% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P11	7 Prevenzione	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al risultato relativo, prodotto nel 2015, tra valore di partenza minimo (pari al 90% del valore atteso) e valore atteso. Il valore di partenza rappresenta la soglia minima, se il valore dell'indicatore è inferiore al valore di partenza, l'obiettivo è considerato non raggiunto; se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Screening Coloretale Valore Atteso: 32% Valore Minimo: 28.8%	Dirigenza	20%		31.12.2015	
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

Consultori				Direttore Dipartimento: Dott. Ettore ROSSI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P11	7 Prevenzione	Screening oncologico cervico - vaginale (Donne di età 25-69 (30-64 per HPV) per lo screening cervico-vaginale (3 anni per lo screening citologico e 5 anni per HPV)	N° persone sottoposte al test di screening/popolazione bersaglio annuale Atteso: 51% Minimo: 45.9%	Comparto		50%	31.12.2015	
2	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Comparto		25%	31.12.2015	
3	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		25%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. C.S.M. Chivasso, Settimo e 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				Responsabile: Dott. Andrea FERRERO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	20% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Adesione ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	10%		31.12.2015	Distretti Direzioni Sanitarie
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	5%		31.12.2015	
4	P10	6 Programma attività territoriali	Predisposizione del PAT entro il 30/10/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	10%		31.12.2015	Progr. Contr. Gest. Strutture Sert Distretti
5	P3	1.3 Potenziamento dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura	Predisposizione del Piano di Adeguamento in collaborazione con le altre Strutture coinvolte, sulla base delle indicazioni della Direzione Aziendale e rispetto delle azioni come da cronoprogramma	Dicotomico Si/No	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direz. Sanitarie Gesti. Pers. San Serv. Tecnico
6	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
7	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	

S.C. C.S.M. Chivasso, Settimo e 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				Responsabile: Dott. Andrea FERRERO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
8	AZ1d	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente le Strutture del Dipartimento e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	Tutte le Strutture afferenti il Dipartimento
9	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
10	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. C.S.M. Ciriè, Ivrea e Cuornè – S.S. C.S.M. Distretto Ciriè – S.S. C.S.M. Distretto Ivrea – S.S. C.S.M. Distretto Cuornè – S.S. S.P.D.C. Ciriè – S.S. S.P.D.C. Ivrea – S.S. Attività di tutela ispettiva e di verifica qualità				Responsabile: Dott.ssa Antonella MOLINARO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	20% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Adesione ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	10%		31.12.2015	Distretti Direzioni Sanitarie
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	5%		31.12.2015	
4	P10	6 Programma attività territoriali	Predisposizione del PAT entro il 30/10/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	10%		31.12.2015	Progr. Contr. Gest. Strutture Sert Distretti
5	P3	1.3 Potenziamento dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura	Predisposizione del Piano di Adeguamento in collaborazione con le altre Strutture coinvolte, sulla base delle indicazioni della Direzione Aziendale e rispetto delle azioni come da cronoprogramma	Dicotomico Si/No	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direz. Sanitarie Gesti. Pers. San Serv. Tecnico
6	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
7	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	

S.C. C.S.M. Ciriè, Ivrea e Cuornè – S.S. C.S.M. Distretto Ciriè – S.S. C.S.M. Distretto Ivrea – S.S. C.S.M. Distretto Cuornè – S.S. S.P.D.C. Ciriè – S.S. S.P.D.C. Ivrea – S.S. Attività di tutela ispettiva e di verifica qualità				Responsabile: Dott.ssa Antonella MOLINARO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
8	AZ1d	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente le Strutture del Dipartimento e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	Tutte le Strutture afferenti il Dipartimento
9	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
10	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Day Surgery Chivasso				Responsabile: Dott. Piercarlo MILONE					
N.	COD	OBBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	AZ24	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi della S.C. Chirurgia Generale, per l'ambito specifico di Disciplina	Relazione del Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Dirigenza	25%		31.12.2015	
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Day Surgery Ciriè				Responsabile: Dott. Vito COCIMANO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Day Surgery Cuornè				Responsabile: Dott. Giorgio MOROZZO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Dermatologia				Responsabile: Dott. Massimo DALY					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	40%+ Risors. Agg.		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	20%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	20%		31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Diabetologia Chivasso				Responsabile: Dott.ssa Anna Maria CHIAMBRETTI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	40%+ Risors. Agg.		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	20%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	20%		31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Diabetologia Ciriè				Direttore Dipartimento: Dott.ssa Silvana SAVOLDI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	40%+ Risors. Agg.		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>3) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>4) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>3) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>4) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>3) Dicotomico Si/No</p> <p>4) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	20%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	20%		31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Direzione Integrata della Prevenzione				Responsabile: Dott.ssa Margherita CROCE					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza e Comparto	40%	40%	31.12.2015	
2	P12	P.O.A. 11.1.1. Azioni coerenti con il piano nazionale di Prevenzione	1. Presenza documento di rendicontazione PLP 2014 2. Presenza documento di programmazione PLP 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	60% + Risor. Agg.		31.12.2015	
3	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore/Responsabile della Struttura	Dicotomico: Si/No	Comparto		60%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Direzione Sanitaria Presidio Chivasso – S.S. Specialistica ambulatoriale ospedaliera				Responsabile: Dott. Alessandro GIRARDI					
N.	COD	OBBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	15%+ Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Diffusione e verifica dell'adesione delle Strutture Ospedaliere ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	10%		31.12.2015	Distretti Direzioni Sanitarie Strutture ospedaliere
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	5%		31.12.2015	
4	P2	1.2 Riduzione delle S.C. come previsto dalle DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015	Messa in atto delle azioni richieste dalla Direzione Aziendale	Dicotomico Si/No	Dirigenza	10%		31.12.2015	
5	P3	1.3 Potenziamento dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura	Predisposizione del Piano in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, sulla base delle indicazioni della Direzione Aziendale e rispetto delle azioni come da conoprogramma	Dicotomico Si/No	Dirigenza	10%		31.12.2015	D.S.M. Serv. Tecnico Uffici Gestione
6	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	Attività di coordinamento al raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture, come da prospetto allegato	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dirigenza	10%		31.12.2015	Distretti Strutture Ospedaliere
7	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Messa a disposizione dell'Equipe Locale degli strumenti di competenza per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	25%	31.12.2015	
8	P9	5 Incremento donazioni d'organo	1) Predisposizione di un Piano di attività per i prelievi d'organo e di tessuto (Nota Regione Piemonte n. 1/E/A1405 del 1/07/2015) 2) Segnalazione di almeno il 40% dei soggetti in Morte Encefalica (BDI) 3) Esecuzione prelievi di cornea. - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 9 - PO Ivrea almeno n. 8	Raggiungimento obiettivo: 1) Perc valore obiettivo 10% 2) Perc valore obiettivo 60% - Almeno il 40% = 100% - Almeno il 20% = 50% - Minore del 20% = 0 3) Perc valore obiettivo 30%	Dirigenza	10%		31.12.2015	Rianimazioni

S.C. Direzione Sanitaria Presidio Chivasso – S.S. Specialistica ambulatoriale ospedaliera				Responsabile: Dott. Alessandro GIRARDI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
9	P17	Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a Prestazioni di laboratorio procapite res ASL TO 4	Dirigenza	5%		31.12.2015	
10	P18	Appropriatezza nel settore della riabilitazione	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	Dirigenza	5%		31.12.2015	
11	P19	Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.	Dirigenza	5%		31.12.2015	
12	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Comparto		25%	31.12.2015	
13	AZ1a	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente la Direzione Sanitaria e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	5%	25%	31.12.2015	
14	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		25%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015
Allegato alla Scheda delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere e dei Distretti

OBIETTIVO P5 - 2.1 MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA				
N.	STRUTTURA	INDICATORE	STANDARD	PESO DIRIG.
1	S.C. Cardiologia Ciriè – Ivrea S.C. Cardiologia Chivasso	1) Visita Cardiologica: individuare una seconda sede aziendale dove garantire l'accesso diretto con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali 2) Ecocardiografia: Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa	1) Individuazione seconda sede entro il 31/12/2015 2) Dicotomico Si/No	40% + Risorse Aggiuntive
2	S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia	1) Visita Gastroenterologica: incremento di almeno il 20% delle prime visite rispetto all'anno 2014 2) Colonscopia: Allineamento agli standard regionali dei tempi d'attesa	1) Incremento \geq 20% 2) Dicotomico Si/No	30% + Risorse Aggiuntive
3	S.C. Neurologia Ciriè S.C. Neurologia Chivasso – Ivrea	Elettromiografia: Abbattimento di tutta la lista d'attesa con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Abbattimento lista d'attesa entro il 31/12/2015	40% + Risorse Aggiuntive
4	S.C. Oculistica Ciriè S.C. Oculistica Ivrea	Visita Oculistica: Riduzione di almeno il 50% delle liste d'attesa rispetto l'anno 2014, con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	- 50% 2015 vs 2014	40% + Risorse Aggiuntive
5	S.C. Oncologia Medica	Visita Oncologica: Mantenimento degli attuali tempi d'attesa	Tempi d'attesa 2015 come 2014	40% + Risorse Aggiuntive
6	S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè S.C. Ortopedia e Traumatologia Chivasso S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea	Visita Ortopedica: 1) Attivazione di un accesso diretto su una delle tre Sedi 2) Riduzione del 50% dei pazienti in lista d'attesa	1. Attivazione entro il 31/12/2015 2. Riduzione entro il 31/12/2015	40% + Risorse Aggiuntive
7	S.C. Radiodiagnostica Ciriè S.C. Radiodiagnostica Chivasso Ivrea	1) Ecografia addome (sup, inf, compl): Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa 2) RMN / TAC: Mantenimento degli attuali tempi di attesa	1) Incremento \geq 20% 2) Mantenimento tempi attesa	30% + Risorse Aggiuntive
8	S.C. Urologia Ciriè S.C. Urologia Chivasso S.C. Urologia Ivrea	Visita urologica: Attivazione sulla sede di Ciriè di un accesso diretto per le 1° visite con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Attivazione accesso diretto entro il 31/12/2015	35% + Risorse Aggiuntive

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Direzione Sanitaria Presidio Riunito Ciriè Lanzo – S.S. Ospedale di Lanzo e specialistica ambulatoriale ospedaliera del Presidio Riunito				Responsabile: Dott.ssa Nadia MARELLO					
N.	COD	OBBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	15%+ Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Diffusione e verifica dell'adesione delle Strutture Ospedaliere ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	10%		31.12.2015	Distretti Direzioni Sanitarie Strutture ospedaliere
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	5%		31.12.2015	
4	P2	1.2 Riduzione delle S.C. come previsto dalle DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015	Messa in atto delle azioni richieste dalla Direzione Aziendale	Dicotomico Si/No	Dirigenza	10%		31.12.2015	
5	P3	1.3 Potenziamento dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura	Predisposizione del Piano in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, sulla base delle indicazioni della Direzione Aziendale e rispetto delle azioni come da conoprogramma	Dicotomico Si/No	Dirigenza	10%		31.12.2015	D.S.M. Serv. Tecnico Uffici Gestione
6	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	Attività di coordinamento al raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture, come da prospetto allegato	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dirigenza	10%		31.12.2015	Distretti Strutture Ospedaliere
7	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Messa a disposizione dell'Equipe Locale degli strumenti di competenza per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	25%	31.12.2015	
8	P9	5 Incremento donazioni d'organo	<p>1) Predisposizione di un Piano di attività per i prelievi d'organo e di tessuto (Nota Regione Piemonte n. 1/E/A1405 del 1/07/2015)</p> <p>2) Segnalazione di almeno il 40% dei soggetti in Morte Encefalica (BDI)</p> <p>3) Esecuzione prelievi di cornea. - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 9 - PO Ivrea almeno n. 8</p>	<p>Raggiungimento obiettivo:</p> <p>1) Perc valore obiettivo 10%</p> <p>2) Perc valore obiettivo 60% Almeno il 40% = 100% Almeno il 20% = 50% Minore del 20% = 0</p> <p>3) Perc valore obiettivo 30%</p>	Dirigenza	10%		31.12.2015	Rianimazioni

S.C. Direzione Sanitaria Presidio Riunito Ciriè Lanzo – S.S. Ospedale di Lanzo e specialistica ambulatoriale ospedaliera del Presidio Riunito				Responsabile: Dott.ssa Nadia MARELLO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
9	P17	Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a Prestazioni di laboratorio procapite res ASL TO 4	Dirigenza	5%		31.12.2015	
10	P18	Appropriatezza nel settore della riabilitazione	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	Dirigenza	5%		31.12.2015	
11	P19	Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.	Dirigenza	5%		31.12.2015	
12	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Comparto		25%	31.12.2015	
13	AZ1a	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente la Direzione Sanitaria e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	5%	25%	31.12.2015	
14	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		25%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015
Allegato alla Scheda delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere e dei Distretti

OBIETTIVO P5 - 2.1 MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA				
N.	STRUTTURA	INDICATORE	STANDARD	PESO DIRIG.
1	S.C. Cardiologia Ciriè – Ivrea S.C. Cardiologia Chivasso	1) Visita Cardiologica: individuare una seconda sede aziendale dove garantire l'accesso diretto con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali 2) Ecocardiografia: Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa	3) Individuazione seconda sede entro il 31/12/2015 4) Dicotomico Si/No	40% + Risorse Aggiuntive
2	S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia	1) Visita Gastroenterologica: incremento di almeno il 20% delle prime visite rispetto all'anno 2014 2) Colonscopia: Allineamento agli standard regionali dei tempi d'attesa	2) Incremento \geq 20% 3) Dicotomico Si/No	30% + Risorse Aggiuntive
3	S.C. Neurologia Ciriè S.C. Neurologia Chivasso – Ivrea	Elettromiografia: Abbattimento di tutta la lista d'attesa con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Abbattimento lista d'attesa entro il 31/12/2015	40% + Risorse Aggiuntive
4	S.C. Oculistica Ciriè S.C. Oculistica Ivrea	Visita Oculistica: Riduzione di almeno il 50% delle liste d'attesa rispetto l'anno 2014, con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	- 50% 2015 vs 2014	40% + Risorse Aggiuntive
5	S.C. Oncologia Medica	Visita Oncologica: Mantenimento degli attuali tempi d'attesa	Tempi d'attesa 2015 come 2014	40% + Risorse Aggiuntive
6	S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè S.C. Ortopedia e Traumatologia Chivasso S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea	Visita Ortopedica: 1) Attivazione di un accesso diretto su una delle tre Sedi 2) Riduzione del 50% dei pazienti in lista d'attesa	1) Attivazione entro il 31/12/2015 2) Riduzione entro il 31/12/2015	40% + Risorse Aggiuntive
7	S.C. Radiodiagnostica Ciriè S.C. Radiodiagnostica Chivasso Ivrea	1) Ecografia addome (sup, inf, compl): Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa 2) RMN / TAC: Mantenimento degli attuali tempi di attesa	1) Incremento \geq 20% 2) Mantenimento tempi attesa	30% + Risorse Aggiuntive
8	S.C. Urologia Ciriè S.C. Urologia Chivasso S.C. Urologia Ivrea	Visita urologica: Attivazione sulla sede di Ciriè di un accesso diretto per le 1° visite con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Attivazione accesso diretto entro il 31/12/2015	35% + Risorse Aggiuntive

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Direzione di Presidio Ospedali Riuniti Ivrea Cuorné - S.S. Ospedali di Cuorné Castellamonte e Specialistica ambulatoriale osped. del Presidio riunito				Direttore: Dott.ssa Maria Cristina BOSCO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	15%+ Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Diffusione e verifica dell'adesione delle Strutture Ospedaliere ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	10%		31.12.2015	Distretti Direzioni Sanitarie Strutture ospedaliere
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	5%		31.12.2015	
4	P2	1.2 Riduzione delle S.C. come previsto dalle DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015	Messa in atto delle azioni richieste dalla Direzione Aziendale	Dicotomico Si/No	Dirigenza	10%		31.12.2015	
5	P3	1.3 Potenziamento dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura	Predisposizione del Piano in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, sulla base delle indicazioni della Direzione Aziendale e rispetto delle azioni come da conoprogramma	Dicotomico Si/No	Dirigenza	10%		31.12.2015	D.S.M. Serv. Tecnico Uffici Gestione
6	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	Attività di coordinamento al raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture, come da prospetto allegato	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dirigenza	10%		31.12.2015	Distretti Strutture Ospedaliere
7	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Messa a disposizione dell'Equipe Locale degli strumenti di competenza per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	25%	31.12.2015	
8	P9	5 Incremento donazioni d'organo	<p>1) Predisposizione di un Piano di attività per i prelievi d'organo e di tessuto (Nota Regione Piemonte n. 1/E/A1405 del 1/07/2015)</p> <p>2) Segnalazione di almeno il 40% dei soggetti in Morte Encefalica (BDI)</p> <p>3) Esecuzione prelievi di cornea. - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 9 - PO Ivrea almeno n. 8</p>	<p>Raggiungimento obiettivo:</p> <p>1) Perc valore obiettivo 10%</p> <p>2) Perc valore obiettivo 60% - Almeno il 40% = 100% - Almeno il 20% = 50% - Minore del 20% = 0</p> <p>3) Perc valore obiettivo 30%</p>	Dirigenza	10%		31.12.2015	Rianimazioni

S.C. Direzione di Presidio Ospedali Riuniti Ivrea Cuorné - S.S. Ospedali di Cuorné Castellamonte e Specialistica ambulatoriale osped. del Presidio riunito				Direttore: Dott.ssa Maria Cristina BOSCO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
9	P17	Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a Prestazioni di laboratorio procapite res ASL TO 4	Dirigenza	5%		31.12.2015	
10	P18	Appropriatezza nel settore della riabilitazione	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	Dirigenza	5%		31.12.2015	
11	P19	Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.	Dirigenza	5%		31.12.2015	
12	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Comparto		25%	31.12.2015	
13	AZ1a	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente la Direzione Sanitaria e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	5%	25%	31.12.2015	
14	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		25%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015
Allegato alla Scheda delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere e dei Distretti

OBIETTIVO P5 - 2.1 MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA				
N.	STRUTTURA	INDICATORE	STANDARD	PESO DIRIG.
1	S.C. Cardiologia Ciriè – Ivrea S.C. Cardiologia Chivasso	1) Visita Cardiologica: individuare una seconda sede aziendale dove garantire l'accesso diretto con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali 2) Ecocardiografia: Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa	1) Individuazione seconda sede entro il 31/12/2015 2) Dicotomico Si/No	40% + Risorse Aggiuntive
2	S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia	1) Visita Gastroenterologica: incremento di almeno il 20% delle prime visite rispetto all'anno 2014 2) Colonscopia: Allineamento agli standard regionali dei tempi d'attesa	1) Incremento \geq 20% 2) Dicotomico Si/No	30% + Risorse Aggiuntive
3	S.C. Neurologia Ciriè S.C. Neurologia Chivasso – Ivrea	Elettromiografia: Abbattimento di tutta la lista d'attesa con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Abbattimento lista d'attesa entro il 31/12/2015	40% + Risorse Aggiuntive
4	S.C. Oculistica Ciriè S.C. Oculistica Ivrea	Visita Oculistica: Riduzione di almeno il 50% delle liste d'attesa rispetto l'anno 2014, con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	- 50% 2015 vs 2014	40% + Risorse Aggiuntive
5	S.C. Oncologia Medica	Visita Oncologica: Mantenimento degli attuali tempi d'attesa	Tempi d'attesa 2015 come 2014	40% + Risorse Aggiuntive
6	S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè S.C. Ortopedia e Traumatologia Chivasso S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea	Visita Ortopedica: 1) Attivazione di un accesso diretto su una delle tre Sedi 2) Riduzione del 50% dei pazienti in lista d'attesa	1) Attivazione entro il 31/12/2015 2) Riduzione entro il 31/12/2015	40% + Risorse Aggiuntive
7	S.C. Radiodiagnostica Ciriè S.C. Radiodiagnostica Chivasso Ivrea	1) Ecografia addome (sup, inf, compl): Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa 2) RMN / TAC: Mantenimento degli attuali tempi di attesa	1) Incremento \geq 20% 2) Mantenimento tempi attesa	30% + Risorse Aggiuntive
8	S.C. Urologia Ciriè S.C. Urologia Chivasso S.C. Urologia Ivrea	Visita urologica: Attivazione sulla sede di Ciriè di un accesso diretto per le 1° visite con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Attivazione accesso diretto entro il 31/12/2015	35% + Risorse Aggiuntive

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Distretto Chivasso San Mauro – S.S. Cure Domiciliari Chivasso – S.S. Cure Domiciliari San Mauro – S.S. Area Territoriale San Mauro				Direttore: Dott. Mauro TRIONI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	10%		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Diffusione e verifica dell'adesione delle Strutture Ospedaliere ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	10%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Strutture territoriali
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	5%		31.12.2015	
4	P4	1.4 Centralizzazione chiamate di C.A.	1) Censimento delle risorse dedicate alla Guardia Medica (come da scheda allegata) 2) Completamento dell'iter amministrativo, tecnologico ed organizzativo per la centralizzazione delle chiamate di Guardia Medica	1. Censimento entro i termini indicati (15.09.2015) 2. Centralizzazione delle chiamate di Guardia Medica	Dirigenza e Comparto	15%	10%	31.12.2015	SAT Sistemi Informativi
5	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	Attività di coordinamento al raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture, come da prospetto allegato Per personale amministrativo - esofagogastroduodenoscopia segnalare ai pazienti in lista d'attesa la sede con minor tempo d'attesa	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dirigenza e Comparto	20% + Risor. Agg.	20%	31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti Strutture Ospedaliere
6	P10	6 Programma attività territoriali	Predisposizione del PAT entro il 30/10/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	DSM Strutture Sert Program. e Contr. Gest.
7	P17	Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a Prestazioni di laboratorio procapite res ASL TO 4	Dirigenza	5%		31.12.2015	

S.C. Distretto Chivasso San Mauro – S.S. Cure Domiciliari Chivasso – S.S. Cure Domiciliari San Mauro – S.S. Area Territoriale San Mauro				Direttore: Dott. Mauro TRIONI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
8	P18	Appropriatezza nel settore della riabilitazione	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	Dirigenza	5%		31.12.2015	
9	P19	Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.	Dirigenza	5%		31.12.2015	
10	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	5%	25%	31.12.2015	
11	AZ1d	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente le Strutture della Direzione Integrata dell'Assistenza Distrettuale e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	5%	25%	31.12.2015	Tutte le Strutture afferenti la Direzione Integrata
12	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		10%	31.12.2015	
13	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		10%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015
Allegato alla Scheda delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere e dei Distretti

OBIETTIVO P5 - 2.1 MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA				
N.	STRUTTURA	INDICATORE	STANDARD	PESO DIRIG.
1	S.C. Cardiologia Ciriè – Ivrea S.C. Cardiologia Chivasso	1) Visita Cardiologica: individuare una seconda sede aziendale dove garantire l'accesso diretto con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali 2) Ecocardiografia: Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa	1) Individuazione seconda sede entro il 31/12/2015 2) Dicotomico Si/No	40% + Risorse Aggiuntive
2	S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia	1) Visita Gastroenterologica: incremento di almeno il 20% delle prime visite rispetto all'anno 2014 2) Colonscopia: Allineamento agli standard regionali dei tempi d'attesa	2) Incremento \geq 20% 3) Dicotomico Si/No	30% + Risorse Aggiuntive
3	S.C. Neurologia Ciriè S.C. Neurologia Chivasso – Ivrea	Elettromiografia: Abbattimento di tutta la lista d'attesa con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Abbattimento lista d'attesa entro il 31/12/2015	40% + Risorse Aggiuntive
4	S.C. Oculistica Ciriè S.C. Oculistica Ivrea	Visita Oculistica: Riduzione di almeno il 50% delle liste d'attesa rispetto l'anno 2014, con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	- 50% 2015 vs 2014	40% + Risorse Aggiuntive
5	S.C. Oncologia Medica	Visita Oncologica: Mantenimento degli attuali tempi d'attesa	Tempi d'attesa 2015 come 2014	40% + Risorse Aggiuntive
6	S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè S.C. Ortopedia e Traumatologia Chivasso S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea	Visita Ortopedica: 1) Attivazione di un accesso diretto su una delle tre Sedi 2) Riduzione del 50% dei pazienti in lista d'attesa	1) Attivazione entro il 31/12/2015 2) Riduzione entro il 31/12/2015	40% + Risorse Aggiuntive
7	S.C. Radiodiagnostica Ciriè S.C. Radiodiagnostica Chivasso Ivrea	1) Ecografia addome (sup, inf, compl): Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa 2) RMN / TAC: Mantenimento degli attuali tempi di attesa	1) Incremento \geq 20% 2) Mantenimento tempi attesa	30% + Risorse Aggiuntive
8	S.C. Urologia Ciriè S.C. Urologia Chivasso S.C. Urologia Ivrea	Visita urologica: Attivazione sulla sede di Ciriè di un accesso diretto per le 1° visite con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Attivazione accesso diretto entro il 31/12/2015	35% + Risorse Aggiuntive

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Distretto Ciriè – S.S. Cure Domiciliari Ciriè				Direttore: Dott.ssa Maria Luigia SPACCAPIETRA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	10%		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Diffusione e verifica dell'adesione delle Strutture Ospedaliere ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	10%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Strutture territoriali
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	5%		31.12.2015	
4	P4	1.4 Centralizzazione chiamate di C.A.	<p>1) Censimento delle risorse dedicate alla Guardia Medica (come da scheda allegata)</p> <p>2) Completamento dell'iter amministrativo, tecnologico ed organizzativo per la centralizzazione delle chiamate di Guardia Medica</p>	<p>1) Censimento entro i termini indicati (15.09.2015)</p> <p>2) Centralizzazione delle chiamate di Guardia Medica</p>	Dirigenza e Comparto	15%	10%	31.12.2015	SAT Sistemi Informativi
5	P5	2.2 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	<p>Attività di coordinamento al raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture, come da prospetto allegato</p> <p>Per personale amministrativo - esofagogastroduodenoscopia segnalare ai pazienti in lista d'attesa la sede con minor tempo d'attesa</p>	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dirigenza e Comparto	20% + Risor. Agg.	20%	31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti Strutture Ospedaliere
6	P10	6 Programma attività territoriali	Predisposizione del PAT entro il 30/10/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	DSM Strutture Sert Program. e Contr. Gest.
7	P17	Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a Prestazioni di laboratorio procapite res ASL TO 4	Dirigenza	5%		31.12.2015	

S.C. Distretto Ciriè – S.S. Cure Domiciliari Ciriè				Direttore: Dott.ssa Maria Luigia SPACCAPIETRA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
8	P18	Appropriatezza nel settore della riabilitazione	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	Dirigenza	5%		31.12.2015	
9	P19	Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.	Dirigenza	5%		31.12.2015	
10	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	5%	25%	31.12.2015	
11	AZ1d	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente le Strutture della Direzione Integrata dell'Assistenza Distrettuale e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	5%	25%	31.12.2015	Tutte le Strutture afferenti la Direzione Integrata
12	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		10%	31.12.2015	
13	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		10%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015
Allegato alla Scheda delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere e dei Distretti

OBIETTIVO P5 - 2.1 MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA				
N.	STRUTTURA	INDICATORE	STANDARD	PESO DIRIG.
1	S.C. Cardiologia Ciriè – Ivrea S.C. Cardiologia Chivasso	1) Visita Cardiologica: individuare una seconda sede aziendale dove garantire l'accesso diretto con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali 2) Ecocardiografia: Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa	1) Individuazione seconda sede entro il 31/12/2015 2) Dicotomico Si/No	40% + Risorse Aggiuntive
2	S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia	1) Visita Gastroenterologica: incremento di almeno il 20% delle prime visite rispetto all'anno 2014 2) Colonscopia: Allineamento agli standard regionali dei tempi d'attesa	1) Incremento \geq 20% 2) Dicotomico Si/No	30% + Risorse Aggiuntive
3	S.C. Neurologia Ciriè S.C. Neurologia Chivasso – Ivrea	Elettromiografia: Abbattimento di tutta la lista d'attesa con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Abbattimento lista d'attesa entro il 31/12/2015	40% + Risorse Aggiuntive
4	S.C. Oculistica Ciriè S.C. Oculistica Ivrea	Visita Oculistica: Riduzione di almeno il 50% delle liste d'attesa rispetto l'anno 2014, con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	- 50% 2015 vs 2014	40% + Risorse Aggiuntive
5	S.C. Oncologia Medica	Visita Oncologica: Mantenimento degli attuali tempi d'attesa	Tempi d'attesa 2015 come 2014	40% + Risorse Aggiuntive
6	S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè S.C. Ortopedia e Traumatologia Chivasso S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea	Visita Ortopedica: 1) Attivazione di un accesso diretto su una delle tre Sedi 2) Riduzione del 50% dei pazienti in lista d'attesa	1) Attivazione entro il 31/12/2015 2) Riduzione entro il 31/12/2015	40% + Risorse Aggiuntive
7	S.C. Radiodiagnostica Ciriè S.C. Radiodiagnostica Chivasso Ivrea	1) Ecografia addome (sup, inf, compl): Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa 2) RMN / TAC: Mantenimento degli attuali tempi di attesa	1) Incremento \geq 20% 2) Mantenimento tempi attesa	30% + Risorse Aggiuntive
8	S.C. Urologia Ciriè S.C. Urologia Chivasso S.C. Urologia Ivrea	Visita urologica: Attivazione sulla sede di Ciriè di un accesso diretto per le 1° visite con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Attivazione accesso diretto entro il 31/12/2015	35% + Risorse Aggiuntive

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Distretto Cuorné – S.S. Cure Domiciliari Ivrea Cuorné				Direttore: Dott. ssa Lavinia MORTONI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	10%		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Diffusione e verifica dell'adesione delle Strutture Ospedaliere ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	10%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Strutture territoriali
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	5%		31.12.2015	
4	P4	1.4 Centralizzazione chiamate di C.A.	<p>1) Censimento delle risorse dedicate alla Guardia Medica (come da scheda allegata)</p> <p>2) Completamento dell'iter amministrativo, tecnologico ed organizzativo per la centralizzazione delle chiamate di Guardia Medica</p>	<p>1) Censimento entro i termini indicati (15.09.2015)</p> <p>2) Centralizzazione delle chiamate di Guardia Medica</p>	Dirigenza e Comparto	15%	10%	31.12.2015	SAT Sistemi Informativi
5	P5	2.3 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	<p>Attività di coordinamento al raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture, come da prospetto allegato</p> <p>Per personale amministrativo - esofagogastroduodenoscopia segnalare ai pazienti in lista d'attesa la sede con minor tempo d'attesa</p>	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dirigenza e Comparto	20% + Risor. Agg.	20%	31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti Strutture Ospedaliere
6	P10	6 Programma attività territoriali	Predisposizione del PAT entro il 30/10/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	DSM Strutture Sert Program. e Contr. Gest.
7	P17	Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a Prestazioni di laboratorio procapite res ASL TO 4	Dirigenza	5%		31.12.2015	

S.C. Distretto Cuorné – S.S. Cure Domiciliari Ivrea Cuorné				Direttore: Dott. ssa Lavinia MORTONI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
8	P18	Appropriatezza nel settore della riabilitazione	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	Dirigenza	5%		31.12.2015	
9	P19	Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.	Dirigenza	5%		31.12.2015	
10	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	5%	25%	31.12.2015	
11	AZ1d	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente le Strutture della Direzione Integrata dell'Assistenza Distrettuale e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	5%	25%	31.12.2015	Tutte le Strutture afferenti la Direzione Integrata
12	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		10%	31.12.2015	
13	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		10%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015
Allegato alla Scheda delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere e dei Distretti

OBIETTIVO P5 - 2.1 MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA				
N.	STRUTTURA	INDICATORE	STANDARD	PESO DIRIG.
1	S.C. Cardiologia Ciriè – Ivrea S.C. Cardiologia Chivasso	1) Visita Cardiologica: individuare una seconda sede aziendale dove garantire l'accesso diretto con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali 2) Ecocardiografia: Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa	1) Individuazione seconda sede entro il 31/12/2015 2) Dicotomico Si/No	40% + Risorse Aggiuntive
2	S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia	1) Visita Gastroenterologica: incremento di almeno il 20% delle prime visite rispetto all'anno 2014 2) Colonscopia: Allineamento agli standard regionali dei tempi d'attesa	1) Incremento \geq 20% 2) Dicotomico Si/No	30% + Risorse Aggiuntive
3	S.C. Neurologia Ciriè S.C. Neurologia Chivasso – Ivrea	Elettromiografia: Abbattimento di tutta la lista d'attesa con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Abbattimento lista d'attesa entro il 31/12/2015	40% + Risorse Aggiuntive
4	S.C. Oculistica Ciriè S.C. Oculistica Ivrea	Visita Oculistica: Riduzione di almeno il 50% delle liste d'attesa rispetto l'anno 2014, con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	- 50% 2015 vs 2014	40% + Risorse Aggiuntive
5	S.C. Oncologia Medica	Visita Oncologica: Mantenimento degli attuali tempi d'attesa	Tempi d'attesa 2015 come 2014	40% + Risorse Aggiuntive
6	S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè S.C. Ortopedia e Traumatologia Chivasso S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea	Visita Ortopedica: 1) Attivazione di un accesso diretto su una delle tre Sedi 2) Riduzione del 50% dei pazienti in lista d'attesa	1) Attivazione entro il 31/12/2015 2) Riduzione entro il 31/12/2015	40% + Risorse Aggiuntive
7	S.C. Radiodiagnostica Ciriè S.C. Radiodiagnostica Chivasso Ivrea	1) Ecografia addome (sup, inf, compl): Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa 2) RMN / TAC: Mantenimento degli attuali tempi di attesa	1) Incremento \geq 20% 2) Mantenimento tempi attesa	30% + Risorse Aggiuntive
8	S.C. Urologia Ciriè S.C. Urologia Chivasso S.C. Urologia Ivrea	Visita urologica: Attivazione sulla sede di Ciriè di un accesso diretto per le 1° visite con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Attivazione accesso diretto entro il 31/12/2015	35% + Risorse Aggiuntive

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Distretto Ivrea – S.S. Penitenziaria – S.S. Cure Domiciliari Ivrea Cuorgné				Direttore: Dott. ssa Paolina DI BARI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	10%		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Diffusione e verifica dell'adesione delle Strutture Ospedaliere ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	10%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Strutture territoriali
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	5%		31.12.2015	
4	P4	1.4 Centralizzazione chiamate di C.A.	<p>1) Censimento delle risorse dedicate alla Guardia Medica (come da scheda allegata)</p> <p>2) Completamento dell'iter amministrativo, tecnologico ed organizzativo per la centralizzazione delle chiamate di Guardia Medica</p>	<p>1) Censimento entro i termini indicati (15.09.2015)</p> <p>2) Centralizzazione delle chiamate di Guardia Medica</p>	Dirigenza e Comparto	15%	10%	31.12.2015	SAT Sistemi Informativi
5	P5	2.4 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	<p>Attività di coordinamento al raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture, come da prospetto allegato</p> <p>Per personale amministrativo - esofagogastroduodenoscopia segnalare ai pazienti in lista d'attesa la sede con minor tempo d'attesa</p>	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dirigenza e Comparto	20% + Risor. Agg.	20%	31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti Strutture Ospedaliere
6	P10	6 Programma attività territoriali	Predisposizione del PAT entro il 30/10/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	DSM Strutture Sert Program. e Contr. Gest.
7	P17	Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a Prestazioni di laboratorio procapite res ASL TO 4	Dirigenza	5%		31.12.2015	

S.C. Distretto Ivrea – S.S. Penitenziaria – S.S. Cure Domiciliari Ivrea Cuorné				Direttore: Dott. ssa Paolina DI BARI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
8	P18	Appropriatezza nel settore della riabilitazione	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	Dirigenza	5%		31.12.2015	
9	P19	Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.	Dirigenza	5%		31.12.2015	
10	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	5%	25%	31.12.2015	
11	AZ1d	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente le Strutture della Direzione Integrata dell'Assistenza Distrettuale e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	5%	25%	31.12.2015	Tutte le Strutture afferenti la Direzione Integrata
12	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		10%	31.12.2015	
13	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		10%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015
Allegato alla Scheda delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere e dei Distretti

OBIETTIVO P5 - 2.1 MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA				
N.	STRUTTURA	INDICATORE	STANDARD	PESO DIRIG.
1	S.C. Cardiologia Ciriè – Ivrea S.C. Cardiologia Chivasso	1) Visita Cardiologica: individuare una seconda sede aziendale dove garantire l'accesso diretto con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali 2) Ecocardiografia: Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa	1) Individuazione seconda sede entro il 31/12/2015 2) Dicotomico Si/No	40% + Risorse Aggiuntive
2	S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia	1) Visita Gastroenterologica: incremento di almeno il 20% delle prime visite rispetto all'anno 2014 2) Colonscopia: Allineamento agli standard regionali dei tempi d'attesa	1) Incremento \geq 20% 2) Dicotomico Si/No	30% + Risorse Aggiuntive
3	S.C. Neurologia Ciriè S.C. Neurologia Chivasso – Ivrea	Elettromiografia: Abbattimento di tutta la lista d'attesa con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Abbattimento lista d'attesa entro il 31/12/2015	40% + Risorse Aggiuntive
4	S.C. Oculistica Ciriè S.C. Oculistica Ivrea	Visita Oculistica: Riduzione di almeno il 50% delle liste d'attesa rispetto l'anno 2014, con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	- 50% 2015 vs 2014	40% + Risorse Aggiuntive
5	S.C. Oncologia Medica	Visita Oncologica: Mantenimento degli attuali tempi d'attesa	Tempi d'attesa 2015 come 2014	40% + Risorse Aggiuntive
6	S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè S.C. Ortopedia e Traumatologia Chivasso S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea	Visita Ortopedica: 1) Attivazione di un accesso diretto su una delle tre Sedi 2) Riduzione del 50% dei pazienti in lista d'attesa	1) Attivazione entro il 31/12/2015 2) Riduzione entro il 31/12/2015	40% + Risorse Aggiuntive
7	S.C. Radiodiagnostica Ciriè S.C. Radiodiagnostica Chivasso Ivrea	1) Ecografia addome (sup, inf, compl): Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa 2) RMN / TAC: Mantenimento degli attuali tempi di attesa	1) Incremento \geq 20% 2) Mantenimento tempi attesa	30% + Risorse Aggiuntive
8	S.C. Urologia Ciriè S.C. Urologia Chivasso S.C. Urologia Ivrea	Visita urologica: Attivazione sulla sede di Ciriè di un accesso diretto per le 1° visite con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Attivazione accesso diretto entro il 31/12/2015	35% + Risorse Aggiuntive

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Distretto Settimo Torinese – S.S. Cure Domiciliari Settimo Torinese				Direttore: Dott. Franco VALTORTA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	10%		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Diffusione e verifica dell'adesione delle Strutture Ospedaliere ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	10%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Strutture territoriali
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	5%		31.12.2015	
4	P4	1.4 Centralizzazione chiamate di C.A.	<p>1) Censimento delle risorse dedicate alla Guardia Medica (come da scheda allegata)</p> <p>2) Completamento dell'iter amministrativo, tecnologico ed organizzativo per la centralizzazione delle chiamate di Guardia Medica</p>	<p>1) Censimento entro i termini indicati (15.09.2015)</p> <p>2) Centralizzazione delle chiamate di Guardia Medica</p>	Dirigenza e Comparto	15%	10%	31.12.2015	SAT Sistemi Informativi
5	P5	2.5 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	<p>Attività di coordinamento al raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture, come da prospetto allegato</p> <p>Per personale amministrativo - esofagogastroduodenoscopia segnalare ai pazienti in lista d'attesa la sede con minor tempo d'attesa</p>	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dirigenza e Comparto	20% + Risor. Agg.	20%	31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti Strutture Ospedaliere
6	P10	6 Programma attività territoriali	Predisposizione del PAT entro il 30/10/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	DSM Strutture Sert Program. e Contr. Gest.
7	P17	Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a Prestazioni di laboratorio procapite res ASL TO 4	Dirigenza	5%		31.12.2015	

S.C. Distretto Settimo Torinese – S.S. Cure Domiciliari Settimo Torinese				Direttore: Dott. Franco VALTORTA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
8	P18	Appropriatezza nel settore della riabilitazione	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	Dirigenza	5%		31.12.2015	
9	P19	Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.	Dirigenza	5%		31.12.2015	
10	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	5%	25%	31.12.2015	
11	AZ1d	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente le Strutture della Direzione Integrata dell'Assistenza Distrettuale e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	5%	25%	31.12.2015	Tutte le Strutture afferenti la Direzione Integrata
12	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		10%	31.12.2015	
13	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		10%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015
Allegato alla Scheda delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere e dei Distretti

OBIETTIVO P5 - 2.1 MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA				
N.	STRUTTURA	INDICATORE	STANDARD	PESO DIRIG.
1	S.C. Cardiologia Ciriè – Ivrea S.C. Cardiologia Chivasso	1) Visita Cardiologica: individuare una seconda sede aziendale dove garantire l'accesso diretto con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali 2) Ecocardiografia: Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa	1) Individuazione seconda sede entro il 31/12/2015 2) Dicotomico Si/No	40% + Risorse Aggiuntive
2	S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia	1) Visita Gastroenterologica: incremento di almeno il 20% delle prime visite rispetto all'anno 2014 2) Colonscopia: Allineamento agli standard regionali dei tempi d'attesa	1) Incremento \geq 20% 2) Dicotomico Si/No	30% + Risorse Aggiuntive
3	S.C. Neurologia Ciriè S.C. Neurologia Chivasso – Ivrea	Elettromiografia: Abbattimento di tutta la lista d'attesa con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Abbattimento lista d'attesa entro il 31/12/2015	40% + Risorse Aggiuntive
4	S.C. Oculistica Ciriè S.C. Oculistica Ivrea	Visita Oculistica: Riduzione di almeno il 50% delle liste d'attesa rispetto l'anno 2014, con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	- 50% 2015 vs 2014	40% + Risorse Aggiuntive
5	S.C. Oncologia Medica	Visita Oncologica: Mantenimento degli attuali tempi d'attesa	Tempi d'attesa 2015 come 2014	40% + Risorse Aggiuntive
6	S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè S.C. Ortopedia e Traumatologia Chivasso S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea	Visita Ortopedica: 1) Attivazione di un accesso diretto su una delle tre Sedi 2) Riduzione del 50% dei pazienti in lista d'attesa	1) Attivazione entro il 31/12/2015 2) Riduzione entro il 31/12/2015	40% + Risorse Aggiuntive
7	S.C. Radiodiagnostica Ciriè S.C. Radiodiagnostica Chivasso Ivrea	1) Ecografia addome (sup, inf, compl): Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa 2) RMN / TAC: Mantenimento degli attuali tempi di attesa	1) Incremento \geq 20% 2) Mantenimento tempi attesa	30% + Risorse Aggiuntive
8	S.C. Urologia Ciriè S.C. Urologia Chivasso S.C. Urologia Ivrea	Visita urologica: Attivazione sulla sede di Ciriè di un accesso diretto per le 1° visite con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Attivazione accesso diretto entro il 31/12/2015	35% + Risorse Aggiuntive

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Economico Finanziario				Responsabile: Rag. Maurilio FRANCHETTO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P6	3.1 Ricognizione del contenzioso per la gestione del fondo rischi e oneri	Predisposizione del monitoraggio sulla base della procedura Regionale entro il 16/09/2015	Dicotomico Si/No	Comparto		40%	31.12.2015	Legale Patrimoniale Risk Management
2	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Comparto		30%	31.12.2015	
3	AZ5	Budget Grandi Ordinatori	Controllo e monitoraggio del budget assegnato ai Grandi Ordinatori	Report trimestrale su andamento budget	Comparto		30%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Epidemiologia				Responsabile: Dott. ssa Marina OTTINO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza e Comparto	50%	60%	31.12.2015	
2	P12	P.O.A. 11.1.1. Azioni coerenti con il piano nazionale di Prevenzione	1) Presenza documento di rendicontazione PLP 2014 2) Presenza documento di programmazione PLP 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	50% + Risor. Agg.		31.12.2015	
3	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore/Responsabile della Struttura	Dicotomico: Si/No	Comparto		40%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Farmacia Ospedaliera Chivasso				Responsabile: Dott.ssa Laura ROCATTI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa assegnato dalla Direzione Generale	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	20% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
3	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
4	AZ23	9.6.2: Implementazione della distribuzione diretta di farmaci in dimissione a seguito di ricovero e di visita specialistica ambulatoriale	Risparmio spesa per farmaci di fascia A	Aumento del risparmio per farmaci di fascia A distribuiti direttamente e registrati in file F con codice 01 o 02. Incremento del risparmio pari al + 5% della spesa nell'anno 2015 VS anno 2014	Dirigenza	20%		31.12.2015	
5	AZ24	POA. 17.1.2. Razionalizzazione della spesa farmaco in ospedale	Spesa per giornata di degenza	Minore 50 Euro per giornata di degenza	Dirigenza	30%		31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Farmacia Ospedaliera Ciriè Ivrea - S.S. Farmacia Ospedaliera Ciriè				Direttore: Dott.ssa Laura ROCATTI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget autorizzativo di spesa assegnato dalla Direzione Generale	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	20% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
3	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
4	AZ23	9.6.2: Implementazione della distribuzione diretta di farmaci in dimissione a seguito di ricovero e di visita specialistica ambulatoriale	Risparmio spesa per farmaci di fascia A	Aumento del risparmio per farmaci di fascia A distribuiti direttamente e registrati in file F con codice 01 o 02. Incremento del risparmio pari al + 5% della spesa nell'anno 2015 VS anno 2014	Dirigenza	20%		31.12.2015	
5	AZ24	Razionalizzazione della spesa farmaceutica in ospedale	Spesa per giornata di degenza	Minore 50 Euro per giornata di degenza	Dirigenza	30%		31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Farmacia Territoriale – S.S. Farmacia Territoriale Ciriè - S.S. Farmacia Territoriale Ivrea				Direttore: Dott.ssa Clara PIETRARU					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	30% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Adesione ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	15%		31.12.2015	Distretti Direzioni Sanitarie
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P10	6 Programma attività territoriali	Predisposizione del PAT entro il 30/10/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	25%		31.12.2015	Progr. Contr. Gest. DSM Distretti
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	20%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		30%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		30%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Fisica Sanitaria – S.S. Fisica Sanitaria Ciriè – S.S. Fisica Sanitaria Chivasso				Direttore: Dott. Santi TOFANI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	AZ26	Supporto, in isorisorse, nell'attività di esperto qualificato necessaria all'Azienda	Attività di supporto	Relazione del Responsabile sull'attività svolta	Dirigenza	100% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto		30%	31.12.2015	
3	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		35%	31.12.2015	
4	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		35%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Formazione – S.S. Laurea Infermieristica				Direttore: Dott.ssa Cinzia TUDINI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Messa a disposizione dell'Equipe Locale gli strumenti di competenza per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza e Comparto	50% + Risor. Agg.	50%	31.12.2015	
2	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza e Comparto	50%	50%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

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.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	15%		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	10%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	1) Visita Gastroenterologica: incremento di almeno il 20% delle prime visite rispetto all'anno 2014 2) Colonscopia: Allineamento agli standard regionali dei tempi d'attesa	1) Incremento \geq 20% 2) Dicotomico Si/No	Dirigenza	25% + Risor. Agg.		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
5	P11	7 Prevenzione	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al risultato relativo, prodotto nel 2015, tra valore di partenza minimo (pari al 90% del valore atteso) e valore atteso. Il valore di partenza rappresenta la soglia minima, se il valore dell'indicatore è inferiore al valore di partenza, l'obiettivo è considerato non raggiunto; se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	Screening Colo-rettale Valore Atteso: 32% Valore Minimo: 28.8%	Dirigenza	20%		31.12.2015	
6	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	

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.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
7	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
8	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
9	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Laboratorio Analisi Presidi Riuniti Ciriè, Lanzo e Chivasso – S.S. Immunometria Ciriè Chivasso – S.S. Microbiologia Ciriè Chivasso – S.S. Biochimica Clinica Ciriè Chivasso				Direttore: Dott. Arturo FERRINI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	30%+ Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	15%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	20%	20%	31.12.2015	
5	P17	Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a Prestazioni di laboratorio procapite res ASL TO 4	Dirigenza	15%		31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Laboratorio Analisi Presidi Riuniti Ivrea-Cuorgnè-Castellamonte – S.S. Laboratorio Analisi Cuorgnè – S.S. Laboratorio Analisi Ivrea				Direttore: Dott. Arturo FERRINI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	30%+ Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	15%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	20%	20%	31.12.2015	
5	P17	Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a Prestazioni di laboratorio procapite res ASL TO 4	Dirigenza	15%		31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Legale – Ufficio Tutela				Direttore: Dott.ssa Ester BRAGADIN					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P6	3.1 Ricognizione del contenzioso per la gestione del fondo rischi e oneri	Predisposizione del monitoraggio sulla base della procedura Regionale entro il 16/09/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	50% + Risor. Agg.	40%	31.12.2015	Econ-Finanziario Patrimoniale Risk Management
2	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza e Comparto	20%	40%	31.12.2015	
3	AZ8	Creazione Albo interno Aziendale Avvocati	Presenza dell'Albo entro il 31/12/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	30%	20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Medicina Chivasso – S.S. Lungodegenza Chivasso – S.S. Attività P.S. Medico Chivasso – S.S. Pneumologia Chivasso				Direttore: Dott. Roberto QUADRI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Medicina Ciriè				Direttore: Dott. Roberto QUADRI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

Data _____

Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____

Data _____

Firma Direttore Generale _____

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Medicina Ciriè – S.S. Medicina d’Urgenza Ciriè				Direttore: Dott. Roberto QUADRI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35%+ Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitan e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA’ – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	15%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell’Equipe Locale	Relazione dell’Equipe Locale	Dirigenza Comparto	20%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all’integrazione con altre Strutture Aziendali, nell’ottica dell’integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	20%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Medicina d'Urgenza Ivrea Cuorné				Responsabile: Dott. ssa Marina MORELLO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35%+ Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	15%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	20%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	20%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Medicina Ivrea – S.S. Geriatria Cuorgnè – S.S. Medicina Cuorgnè – S.S. Lungodegenza Cuorgnè				Direttore: Dott. Lorenzo GURIOLI					
N.	COD	OBBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Medicina Lanzo – S.S. Medicina Lanzo – S.S. Lungodegenza Lanzo				Direttore: Dott. Domenico FICO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Medicina Legale – S.S. Commissione di Vigilanza – S.S. Medicina Legale Ivrea				Direttore: Dott. Giovanni PRESTA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	AZ29	Riorganizzazione dell'attività di vigilanza nelle Strutture Convenzionate con l'A.S.L. TO4 ed in quelle a gestione esternalizzata, finalizzata alla verifica dei livelli di umanizzazione delle stesse ed attivazione, isorisorse, di rotazione nella composizione delle commissioni	Relazione del Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Dirigenza	70%+ Risor. Agg.		31.12.2015	
2	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	30%	40%	31.12.2015	
3	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		30%	31.12.2015	
4	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		30%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Medicina Nucleare				Responsabile: Dott. Giovanni GATTI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	30%+ Risors. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	20%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	20%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Medicina Sportiva					Responsabile: Dott. Maurizio GOTTIN				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P22	Omogeneizzazione processi tra Servizi Sperimentazione in campo della procedura unificata del parere igienico sanitaria ai sensi del D.P.R. 380/2001 e s.m.i.	Presenza di relazione contenente i risultati della sperimentazione	Dicotomico Si/No	Dirigenza	35%		31.12.2015	Strutture del Dipartimento di prevenzione
2	AZ1f	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente le Strutture del Dipartimento di Prevenzione e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	30% + Risor. Agg.	20%	31.12.2015	Tutte le Strutture afferenti il dipartimento
3	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	35%	40%	31.12.2015	
4	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
5	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

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				Responsabile: Dott.ssa Rosa CHIANESE					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	30%+ Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	15%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	20%	20%	31.12.2015	
5	P17	Riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a Prestazioni di laboratorio procapite res ASL TO 4	Dirigenza	15%		31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Medico Competente - Prevenzione e Protezione				Responsabile Sett. Medico Competente: Dott. Raimondo CAVALLO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza e Comparto	50%	50%	31.12.2015	
2	AZ7	Con la collaborazione del Responsabile S.P.P., la SC Amministrazione del Personale, la SC OSRU, gli Uffici Gestione del Personale Sanitario, creazione di una banca dati dinamica, relativa al personale con limitazioni lavorative.	1) Creazione prototipo della Banca Dati entro il 31/12/2015 2) condivisione del prototipo con S.P.P., Uffici Gestione del Personale Sanitario e OSRU, ed attuazione dello stesso entro il 28/02/2016	1) esistenza del prototipo entro il 31/12/2015 (raggiungimento del 25% dell'obiettivo) 2) condivisione e attuazione del prototipo entro il 28/02/2016 (raggiungimento del 25% dell'obiettivo)	Dirigenza	50% + Risor. Agg.			
3	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore/Responsabile della Struttura	Dicotomico: Si/No	Comparto		50%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Medico Competente – Prevenzione e Protezione				Responsabile Sett. Prevenzione e Protezione: Geom. Roberto BALBO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Comparto		35%	31.12.2015	
2	P13	Sviluppo della cartella informatizzata delle Strutture aziendali contenente i dati degli immobili aziendali e dei lavoratori con indicazione rischi potenziali	Numero Strutture con tutti i dati di riferimento	100%	Comparto		35%	31.12.2015	
3	P14	Uniformazione modulistica	Implementazione modulistica su Intranet	Dicotomico Si/No	Comparto		30%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

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.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Nefrologia e Dialisi Ciriè Chivasso – S.S. Emodialisi extra-ospedaliera Ciriè - S.S. Nefrologia e Dialisi Chivasso				Direttore: Dott.ssa Silvana SAVOLDI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Nefrologia e Dialisi Ivrea – S.S. Dialisi Extra Ospedaliera Ivrea				Direttore: Dott.ssa Franca GIACCHINO					
N.	COD	OBBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Neurologia Chivasso Ivrea – S.S. Neurofisiopatologia Ivrea				Direttore: Dott. Claudio GEDA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	20%		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	Elettromiografia: Abbattimento di tutta la lista d'attesa con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Abbattimento lista d'attesa entro il 31/12/2015	Dirigenza	30% + Risor. Agg.		31.12.2015	Neuro Ciriè Direzioni Sanitarie Distretti
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Neurologia Ciriè				Direttore: Dott. Diego PAPURELLO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	20%		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	Elettromiografia: Abbattimento di tutta la lista d'attesa con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Abbattimento lista d'attesa entro il 31/12/2015	Dirigenza	30% + Risor. Agg.		31.12.2015	Neuro Chivasso-Ivrea Direzioni Sanitarie Distretti
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

1. S.S.D. N.I.V. di Coordinamento 2. S.S.D. N.I.V. Chivasso					1. Responsabile: Dott. Giorgio BOTTINI 2. Responsabile: Dott. ssa Adriana PASSERA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P23	PAISA 2015	Presenza documento di rendicontazione dell'attività svolta	Dicotomico Si/No	Dirigenza	25%		31.12.2015	Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C SIAN
2	P24	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	Presenza Piano Audit	Dicotomico Si/No	Dirigenza	25%		31.12.2015	Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C SIAN
3	P22	Omogeneizzazione processi tra Servizi Sperimentazione in campo della procedura unificata del parere igienico sanitaria ai sensi del D.P.R. 380/2001 e s.m.i.	Presenza di relazione contenente i risultati della sperimentazione	Dicotomico Si/No	Dirigenza	25%+ Risor. Agg.		31.12.2015	Strutture del Dipartimento di prevenzione
4	AZ1f	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente le Strutture del Dipartimento di Prevenzione e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	25%		31.12.2015	Tutte le Strutture afferenti il dipartimento

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Oculistica Ciriè				Direttore: Dott. Luca CHIADO' PIAT					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	25%		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	Visita Oculistica: Riduzione di almeno il 50% delle liste d'attesa rispetto l'anno 2014, con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	- 50% 2015 vs 2014	Dirigenza	25% + Risor. Agg.		31.12.2015	Oculistica Ivrea Direzioni Sanitarie Distretti
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

Data _____

Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____

Data _____

Firma Direttore Generale _____

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Oculistica Ivrea				Responsabile: Dott. Luca CHIADO' PIAT					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	25%		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	Visita Oculistica: Riduzione di almeno il 50% delle liste d'attesa rispetto l'anno 2014, con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	- 50% 2015 vs 2014	Dirigenza	25% + Risor. Agg.		31.12.2015	Oculistica Ivrea Direzioni Sanitarie Distretti
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
5	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Odontostomatologia				Responsabile: Dott. Giovanni PROSA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	40% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero operatori della Struttura partecipanti	Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	30%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Program. e Controllo di Gestione	Dirigenza	30%		31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Oncologia Medica – S.S. Oncologia Ciriè – S.S. Oncologia Chivasso – S.S. Day Hospital Oncologico Ivrea				Responsabile: Dott. Giorgio VELLANI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	25%		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	10%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	Visita Oncologica: Mantenimento degli attuali tempi d'attesa	Tempi d'attesa 2015 come 2014	Dirigenza	30% + Risor. Agg.		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. O.R.L. Chivasso				Direttore: Dott. Libero TUBINO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. O.R.L. Cirié				Direttore: Dott. Fulvio VICO					
N.	COD	OBBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. O.R.L. Ivrea				Responsabile: Dott. Libero TUBINO					
N.	COD	OBBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Ortopedia e Traumatologia Chivasso – S.S. Traumatologia Chivasso				Direttore: Dott. Marino CARESIO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	25%		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali, protesi ortopediche, tempestività interventi a seguito di frattura femore	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	Visita Ortopedica: 1. Attivazione di un accesso diretto su una delle tre Sedi 2. Riduzione del 50% dei pazienti in lista d'attesa	1. Attivazione entro il 31/12/2015 2. Riduzione entro il 31/12/2015	Dirigenza	25% + Risor. Agg.		31.12.2015	Ortopedia Chivasso Ortopedia Ivrea Direzioni Sanitarie Distretti
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè				Direttore: Dott. Marco ASSOM					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	25%		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali, protesi ortopediche, tempestività interventi a seguito di frattura femore	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	Visita Ortopedica: 1. Attivazione di un accesso diretto su una delle tre Sedi 2. Riduzione del 50% dei pazienti in lista d'attesa	1. Attivazione entro il 31/12/2015 2. Riduzione entro il 31/12/2015	Dirigenza	25% + Risor. Agg.		31.12.2015	Ortopedia Chivasso Ortopedia Ivrea Direzioni Sanitarie Distretti
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

Data _____

Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____

Data _____

Firma Direttore Generale _____

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea – S.S. Ortopedia Cuorgnè				Direttore: Dott. Paolo GHIGGIO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	25%		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali, protesi ortopediche, tempestività interventi a seguito di frattura femore	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	Visita Ortopedica: 1. Attivazione di un accesso diretto su una delle tre Sedi 2. Riduzione del 50% dei pazienti in lista d'attesa	1. Attivazione entro il 31/12/2015 2. Riduzione entro il 31/12/2015	Dirigenza	25% + Risor. Agg.		31.12.2015	Ortopedia Chivasso Ortopedia Ivrea Direzioni Sanitarie Distretti
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

Data _____

Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____

Data _____

Firma Direttore Generale _____

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. OSRU (Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane)				Direttore: Dott.ssa Ada CHIADO'					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P1	1.1 Redazione Atto Aziendale	Attività di supporto alla Direzione Aziendale nella predisposizione del documento e nelle attività connesse alla presentazione dell'Atto ai competenti Organismi Istituzionali	Dicotomico Si/No	Comparto		35%	31.12.2015	Affari Generali Amm. Personale
2	P2	1.2 Riduzione delle S.C. come previsto dalle DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015	Messa in atto delle azioni richieste dalla Direzione Aziendale	Dicotomico Si/No	Comparto		35%	31.12.2015	Direz. Sanitarie Uffici Gestione Amm. Personale Prog. Cont. Gest.
3	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Comparto		30%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Ostetricia e Ginecologia Chivasso				Direttore: Dott. Luciano LEIDI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	25% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali, incidenza parti cesarei	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P11	7 Prevenzione	Screening oncologico cervico-vaginale Donne di età 25-64 (30-64 per HPV) per lo screening cervico-vaginale (3 anni per lo screening citologico e 5 anni per HPV)	N° persone sottoposte al test di screening / popolazione bersaglio annuale Atteso: 51% Minimo: 45.9%	Comparto	25%		31.12.2015	
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Ostetricia e Ginecologia Ciriè				Direttore: Dott. Mario GALLO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	25% + Risors. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali, incidenza parti cesarei	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P11	7 Prevenzione	Screening oncologico cervico-vaginale Donne di età 25-64 (30-64 per HPV) per lo screening cervico-vaginale (3 anni per lo screening citologico e 5 anni per HPV)	N° persone sottoposte al test di screening / popolazione bersaglio annuale Atteso: 51% Minimo: 45.9%	Comparto	25%		31.12.2015	
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Ostetricia e Ginecologia Ivrea – S.S. Ostetricia e Ginecologia Cuorgnè				Responsabile: Dott. Luciano LEIDI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	25% + Risors. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	15%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali, incidenza parti cesarei	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	5%		31.12.2015	
4	P11	7 Prevenzione	Screening oncologico cervico-vaginale Donne di età 25-64 (30-64 per HPV) per lo screening cervico-vaginale (3 anni per lo screening citologico e 5 anni per HPV)	N° persone sottoposte al test di screening / popolazione bersaglio annuale Atteso: 51% Minimo: 45.9%	Comparto	20%		31.12.2015	
5	AZ28	Aumento numero parti al fine di recuperare la mobilità passiva verso la Valle d'Aosta	Raggiungimento obiettivo: 1) Aumento del 20% = 100% 2) Aumento del 15% = 50% 3) Aumento < 15% = 0	Relazione del Responsabile della Struttura		20%			
6	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
7	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	5%	40%	31.12.2015	
8	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
9	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Patrimoniale – S.C. Economato				Direttore/Responsabile: Dott.ssa Celestina GALETTO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto Budget autorizzativo di spesa per grandi ordinatori, assegnato dalla Direzione Generale (ECONOMATO)	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza Comparto	20% + Risor. Agg.	25%	31.12.2015	
2	P7	Controllo consumi (ECONOMATO)	Messa in atto delle azioni di cui alla comunicazione della Direzione Generale prot. 64817 del 17/07/2015, volte al controllo dei consumi	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	20%	25%	31.12.2015	Prov. Prog. Cont. Gest. Attrez. Sanit.
3	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria (ECONOMATO – PATRIMONIALE)	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	15% (Econ) 40% (Patrim)	31.12.2015	
4	AZ9	Riorganizzazione della Struttura alla luce della suddivisione delle competenze tra Economato e Provveditorato (ECONOMATO)	Riallocazione del personale e rivisitazione degli spazi (uffici) entro il 30/09/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	15%	15%	31.12.2015	Prov. Attrez. Sanit
5	AZ10	Organizzazione della logistica a seguito del progetto di riorganizzazione dei Laboratori Analisi (ECONOMATO)	Esistenza di un progetto di dettaglio con risorse umane, mezzi, cronoprogramma	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	10%	10%	31.12.2015	
6	AZ11	Collaborazione tra le Strutture Economato, Provveditorato, Attrezzature Sanitarie e Programmazione e Controllo di Gestione, per la realizzazione di un sistema di verifica congruità prezzi (ECONOMATO)	Realizzazione entro il 31/12/2015 del sistema di verifica	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	10%	10%	31.12.2015	Prov. Prog. Cont. Gest. Attrez. Sanit.
7	P6	3.1 Ricognizione del contenzioso per la gestione del fondo rischi e oneri (PATRIMONIALE)	Predisposizione del monitoraggio sulla base della procedura Regionale entro il 16/09/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza e Comparto	15%	60%	31.12.2015	Econ-Finanziario Patrimoniale Risk Management

Data _____

Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____

Data _____

Firma Direttore Generale _____

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Pediatria Chivasso – S.S. Allergologia Chivasso - S.S. Neonatologia Chivasso				Direttore: Dott. Ettore ROSSI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Pediatria Ciriè – S.S. Neonatologia Ciriè				Direttore: Dott. Adalberto BRACH DEL PREVER					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Pediatria Ivrea – S.S. Pediatria Cuorgnè – S.S. Neonatologia Ivrea				Responsabile: Dott. Ad albero BRACH DEL PREVER					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Prevenzione e Controllo Infezioni Ospedaliere				Responsabile: Dott. Francesco ARNOLETTI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	25% + Risor. Agg.		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
2	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza dell'utilizzo degli antibiotici in rapporto alla situazione epidemiologica degli Ospedali e dei Reparti	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	25%		31.12.2015	
3	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	25%	40%	31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	25%	20%	31.12.2015	
5	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
6	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura in base alle indicazioni fornite dal Responsabile	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	5

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Programmazione e Controllo di Gestione				Referente: Dott. Salvatore DI GIOIA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P2	1.2 Riduzione delle S.C. come previsto dalle DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015	Messa in atto delle azioni richieste dalla Direzione Aziendale	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	15%	15%	31.12.2015	
2	P10	6 Programma attività territoriali	Predisposizione del PAT entro il 30/10/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	10%	15%	31.12.2015	DSM Strutture Sert Distretti
3	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	15%	31.12.2015	
4	AZ15	Partecipazione a progetto innovativo, revisione modello controllo di gestione ai sensi del Patto per la Salute 2014/2016 ed all'integrazione ospedale-territorio	Realizzazione evento formativo entro febbraio/marzo 2016	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	15%	15%	31.12.2015	
5	AZ11	Collaborazione tra le Strutture Economato, Provveditorato, Attrezzature Sanitarie e Programmazione e Controllo di Gestione, per la realizzazione di un sistema di verifica congruità prezzi	Realizzazione entro il 31/12/2015 del sistema di verifica	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	20% + Risor. Agg.	10%	31.12.2015	Prov. Prog. Cont. Gest. Attrez. Sanit.
6	AZ16	Collaborazione con Manager lista d'attesa, per monitoraggio continuo dei tempi d'attesa e attuazione manovre correttive	Relazione del Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	15%	15%	31.12.2015	
7	AZ17	Collaborazione con Manager sale operatorie, per monitoraggio continuo attività operativa e attuazione manovre correttive	Relazione del Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	15%	15%	31.12.2015	

Data _____

Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____

Data _____

Firma Direttore Generale _____

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Promozione della Salute				Responsabile: Dott. Giorgio BELLAN					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza e Comparto	35%	60%	31.12.2015	
2	P12	P.O.A. 11.1.1. Azioni coerenti con il piano nazionale di Prevenzione	1) Presenza documento di rendicontazione PLP 2014 2) Presenza documento di programmazione PLP 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	
3	AZ14	Catalogo progetti e loro sviluppo in forma omogenea nell'ASL TO4	Aggiornamento catalogo	Dicotomico Si/No	Dirigenza	30%			
4	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore/Responsabile della Struttura	Dicotomico: Si/No	Comparto		40%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

Pronto Soccorso Chivasso				Direttore del Dipartimento: Dott. Enzo CASTENETTO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Comparto		30%	31.12.2015	
2	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Comparto		40%	31.12.2015	
3	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		30%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Provveditorato				Responsabile: Dott.ssa Cinzia TUDINI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto Budget autorizzativo di spesa per grandi ordinatori, assegnato dalla Direzione Generale	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza Comparto	25% + Risor. Agg.	25%	31.12.2015	
2	P7	Controllo consumi	Messa in atto delle azioni di cui alla comunicazione della Direzione Generale prot. 64817 del 17/07/2015, volte al controllo dei consumi	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	30%	30%	31.12.2015	Econom. Prog. Cont. Gest. Attrez. Sanit.
3	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	15%	31.12.2015	
4	AZ9	Riorganizzazione della Struttura alla luce della suddivisione delle competenze tra Economato e Provveditorato	Riallocazione del personale e rivisitazione degli spazi (uffici) entro il 30/09/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	20%	20%	31.12.2015	Econom. Attrez. Sanit
5	AZ11	Collaborazione tra le Strutture Economato, Provveditorato, Attrezzature Sanitarie e Programmazione e Controllo di Gestione, per la realizzazione di un sistema di verifica congruità prezzi	Realizzazione entro il 31/12/2015 del sistema di verifica	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	15%	10%	31.12.2015	Econom. Prog. Cont. Gest. Attrez. Sanit.

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Psicologia Ospedaliera				Responsabile: Dott.ssa Silvana FACCIO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	20%		31.12.2015	
2	AZ25	Gestione isorisorse dell'attività di competenza, presso le sedi ospedaliere di Ivrea, Chivasso e Ciriè	Relazione del Responsabile della Struttura sulle attività svolte	Dicotomico Si/No	Dirigenza	55%		31.12.2015	
3	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza	25%		31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Radiodiagnostica Chivasso Ivrea – S.S. Alta Tecnologia RMN/TC Chivasso – S.S. Radiologia Ivrea – S.S. Radiologia Cuornè				Direttore: Dott. Giovanni GATTI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	20%		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	10%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	5%		31.12.2015	
4	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	<p>1) Ecografia addome (sup, inf, compl): Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa</p> <p>2) RMN / TAC: Mantenimento degli attuali tempi di attesa</p>	<p>1) Incremento \geq 20%</p> <p>2) Mantenimento tempi attesa</p>	Dirigenza	25% + Risor. Agg.		31.12.2015	Radiologia Chivasso-Ivrea Direzioni Sanitarie Distretti
5	P19	Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.	Dirigenza	10%		31.12.2015	
6	P11	7 Prevenzione	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al risultato relativo, prodotto nel 2015, tra valore di partenza minimo (pari al 90% del valore atteso) e valore atteso. Il valore di partenza rappresenta la soglia minima, se il valore dell'indicatore è inferiore al valore di partenza, l'obiettivo è considerato non raggiunto; se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	<p>Screening Mammografico</p> <p>Valore Atteso: 47%</p> <p>Valore Minimo: 42.3%</p>	Dirigenza	15%		31.12.2015	

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.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
7	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
8	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	5%	40%	31.12.2015	
9	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
10	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Radiodiagnostica Ciriè Lanzo – S.S. Alta Tecnologia RMN/TC – S.S. Radiodiagnostica Lanzo				Direttore: Dott. Aldo CATALDI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	20%		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	10%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	5%		31.12.2015	
4	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	<p>1) Ecografia addome (sup, inf, compl): Incremento di almeno il 20% rispetto al 2014, destinato ad eliminare i pazienti in lista d'attesa</p> <p>2) RMN / TAC: Mantenimento degli attuali tempi di attesa</p>	<p>1) Incremento \geq 20%</p> <p>2) Mantenimento tempi attesa</p>	Dirigenza	25% + Risor. Agg.		31.12.2015	Radiologia Chivasso-Ivrea Direzioni Sanitarie Distretti
5	P19	Attività ambulatoriale di radiodiagnostica	Prestazioni radiodiagnostica; prestazioni TC e RMN	Minor ricorso prestazioni radiodiagnostica del 5% sul 2014 res. ASL TO4. Minor ricorso prestazioni TC e RMN del 5% sul 2014 res. ASL TO4.	Dirigenza	10%		31.12.2015	
6	P11	7 Prevenzione	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al risultato relativo, prodotto nel 2015, tra valore di partenza minimo (pari al 90% del valore atteso) e valore atteso. Il valore di partenza rappresenta la soglia minima, se il valore dell'indicatore è inferiore al valore di partenza, l'obiettivo è considerato non raggiunto; se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	<p>Screening Mammografico</p> <p>Valore Atteso: 47%</p> <p>Valore Minimo: 42.3%</p>	Dirigenza	15%		31.12.2015	

S.C. Radiodiagnostica Ciriè Lanzo – S.S. Alta Tecnologia RMN/TC – S.S. Radiodiagnostica Lanzo				Direttore: Dott. Aldo CATALDI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
7	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
8	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	5%	40%	31.12.2015	
9	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
10	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Radioterapia				Responsabile: Dott. ssa Maria Rosa LA PORTA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35%+ Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitan e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	15%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	20%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	20%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Risk Management				Direttore: Dott.ssa Vincenza PALERMO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P6	3.1 Ricognizione del contenzioso per la gestione del fondo rischi e oneri	Sviluppo, sulla base delle rilevanze della ricognizione, di un piano di governo del contenzioso finalizzato a gestire proattivamente il contenzioso in essere, nonché promuovere azioni volte a prevenire e rimuovere le cause potenziali di nuovi contenziosi	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	20% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	P9	Incremento donazioni d'organo	4) Predisposizione di un Piano di attività per i prelievi d'organo e di tessuto (Nota Regione Piemonte n. 1/E/A1405 del 1/07/2015) 5) Segnalazione di almeno il 40% dei soggetti in Morte Encefalica (BDI) 6) Esecuzione prelievi di cornea. - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 9 - PO Ivrea almeno n. 8	Raggiungimento obiettivo: 3) Perc valore obiettivo 10% 4) Perc valore obiettivo 60% - Almeno il 40% = 100% - Almeno il 20% = 50% - Minore del 20% = 0 4) Perc valore obiettivo 30%	Dirigenza	10%			Direzioni Sanitarie Rianimazione
3	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
4	AZ18	POA 8.4.1. Piano di formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti (Root cause analysis, Audit Clinico)	Numero corsi di formazione	Un corso FAD per referenti rischio clinico	Dirigenza Comparto	10%	15%	31.12.2015	
5	AZ19	POA 18.1. Monitoraggio del Piano di miglioramento attuati dalle aziende a seguito dell'occorrenza di eventi sentinella	Numero eventi sentinella monitorato	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%	Dirigenza Comparto	15%	15%	31.12.2015	
6	AZ20	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 DG	Implementazione di almeno l'80% delle Raccomandazioni Ministeriali	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	20%	20%	31.12.2015	
7	AZ21	POA 18.1.8. Progetto tematico "Scheda unica di terapia"	Sviluppo STU Ginecologie ricoveri ordinari	100%	Dirigenza Comparto	15%	15%	31.12.2015	
8	AZ34	Attivazione di azioni finalizzate alla rilevazione sistematica della qualità percepita dagli utenti	Collaborazione con la S.C. Qualità, per quanto di competenza, sulla soddisfazione degli utenti del D.E.A.	100%	Comparto		15%	31.12.2015	
Data _____				Data _____					
Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Firma Direttore Generale _____					

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. R.R.F. – S-S- R.R.F. Chivasso				Direttore: Dott. Luciano CANE					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	30% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P18	Appropriatezza nel settore della riabilitazione	Numero prestazioni per abitante	Minor ricorso a prestazioni terapia fisica procapite res. ASL TO 4	Dirigenza	20%		31.12.2015	
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. S.A.T.				Direttore: Dott.ssa Gabriella CHIAPETTO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P4	1.4 Centralizzazione chiamate di C.A.	1) Censimento delle risorse dedicate alla Guardia Medica (come da scheda allegata) 2) Completamento dell'iter amministrativo, tecnologico ed organizzativo per la centralizzazione delle chiamate di Guardia Medica	1) Censimento entro i termini indicati (15.09.2015) 2) Centralizzazione delle chiamate di Guardia Medica	Dirigenza e Comparto	60%+ Risor. Agg.	60%	31.12.2015	Distretti Sistemi Informativi
2	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza e Comparto	40%	40%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Sale Operatorie Chivasso				Responsabile: Dott. Guido MOROLLI					
N.	COD	OBBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	30% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	15%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	30%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		10%	31.12.2015	
7	AZ27	Collaborazione con il Manager delle Sale Operatorie al fine del miglior utilizzo delle stesse nell'interesse dei cittadini e per la riduzione della mobilità passiva	Relazione del manager sale operatorie	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	20%	20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

Data _____

Firma Direttore / Responsabile _____

Data _____

Firma Direttore Generale _____

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Sale Operatorie Ciriè – Lanzo				Direttore del Dipartimento: Dott. Fulvio VICO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Comparto		25%	31.12.2015	
2	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Comparto		35%	31.12.2015	
3	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
4	AZ27	Collaborazione con il Manager delle Sale Operatorie al fine del miglior utilizzo delle stesse nell'interesse dei cittadini e per la riduzione della mobilità passiva	Relazione del manager sale operatorie	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

Data _____ Firma Direttore Dipartimento _____ Firma Coordinatore Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	--

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Sale Operatorie Cuorgnè			Direttore Direzione Sanitaria Presidio Ivrea Cuorgnè : Dott.ssa Maria Cristina BOSCO						
N.	COD	OBBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Comparto		25%	31.12.2015	
2	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Comparto		35%	31.12.2015	
3	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
4	AZ27	Collaborazione con il Manager delle Sale Operatorie al fine del miglior utilizzo delle stesse nell'interesse dei cittadini e per la riduzione della mobilità passiva	Relazione del manager sale operatorie	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

Data _____ Firma Direttore Direzione Sanitaria _____ Firma Coordinatore Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
--	--

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Sale Operatorie Ivrea			Direttore Direzione Sanitaria Presidio Ivrea Cuornè : Dott.ssa Maria Cristina BOSCO						
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Comparto		15%	31.12.2015	
2	AZ33	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 la formazione del personale.	Relazione della Direzione Medica Ospedaliera, con evidenza delle azioni effettuate	Dicotomico Si/No	Comparto		25%	31.12.2015	
3	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Comparto		25%	31.12.2015	
4	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		10%	31.12.2015	
5	AZ27	Collaborazione con il Manager delle Sale Operatorie al fine del miglior utilizzo delle stesse nell'interesse dei cittadini e per la riduzione della mobilità passiva	Relazione del manager sale operatorie	Dicotomico Si/No	Comparto		25%	31.12.2015	

Data _____ Firma Direttore Direzione Sanitaria _____ Firma Coordinatore Struttura _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
--	--

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Senologia				Responsabile: Dott. Sebastiano PATANIA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	25%+ Risors. Agg.		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	20%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva esami in senologia	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	20%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza	10%		31.12.2015	
5	P11	7 Prevenzione	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al risultato relativo, prodotto nel 2015, tra valore di partenza minimo (pari al 90% del valore atteso) e valore atteso. Il valore di partenza rappresenta la soglia minima, se il valore dell'indicatore è inferiore al valore di partenza, l'obiettivo è considerato non raggiunto; se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare	<p>Screening Mammografico</p> <p>Valore Atteso: 47%</p> <p>Valore Minimo: 42.3%</p>	Dirigenza	25%		31.12.2015	

Data _____

Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____

Data _____

Firma Direttore Generale _____

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Ser.T. Chivasso – S.S. Alcoolologia Chivasso – S.S. Ser.T. D. 3 e D. 4				Direttore: Dott.ssa Maria Grazia MARTIN					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	30% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Adesione ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	2) Dicotomico Si/No 3) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	10%		31.12.2015	Distretti Direzioni Sanitarie
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P10	6 Programma attività territoriali	Predisposizione del PAT entro il 30/10/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	30%		31.12.2015	Progr. Contr. Gest. DSM Distretti
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	20%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		30%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		30%	31.12.2015	

Data _____

Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____

Data _____

Firma Direttore Generale _____

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Ser.T. Ciriè – S.S. Alcolologia Ciriè				Direttore : Dott.ssa Angela DE BERNARDIS					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	30% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 2) Adesione ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 3) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	10%		31.12.2015	Distretti Direzioni Sanitarie
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P10	6 Programma attività territoriali	Predisposizione del PAT entro il 30/10/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	30%		31.12.2015	Progr. Contr. Gest. DSM Distretti
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	20%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		30%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		30%	31.12.2015	

Data _____

Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____

Data _____

Firma Direttore Generale _____

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Ser.T. Ivrea – S.S. Alcolologia Ivrea – S.S. Ser.T. D. 5 e D. 6				Direttore: Dott. Carlo ZARMATI					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	30% + Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Adesione ai percorsi operativi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	10%		31.12.2015	Distretti Direzioni Sanitarie
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Progr. e Controllo di Gest	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P10	6 Programma attività territoriali	Predisposizione del PAT entro il 30/10/2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza	30%		31.12.2015	Progr. Contr. Gest. DSM Distretti
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	20%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		30%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		30%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Servizio Veterinario Area A					Direttore: Dott. Ignazio VANIA				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P23	PAISA 2015	Presenza documento di rendicontazione dell'attività svolta	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C NIV SIAN
2	P26	Riorganizzazione e riqualificazione del "nodo" regionale	Presenza Verbale di monitoraggio	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C
3	P24	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	Presenza Piano Audit	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C NIV SIAN
4	P22	Omogeneizzazione processi tra Servizi Sperimentazione in campo della procedura unificata del parere igienico sanitaria ai sensi del D.P.R. 380/2001 e s.m.i.	Presenza di relazione contenente i risultati della sperimentazione	Dicotomico Si/No	Dirigenza	20%		31.12.2015	Strutture del Dipartimento di prevenzione
5	AZ1f	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente le Strutture del Dipartimento di Prevenzione e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	20% + Risor. Agg.	20%	31.12.2015	Tutte le Strutture afferenti il dipartimento
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Servizio Veterinario Area B					Direttore: Dott. Francesco CASSANI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P23	PAISA 2015	Presenza documento di rendicontazione dell'attività svolta	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area C NIV SIAN
2	P26	Riorganizzazione e riqualificazione del "nodo" regionale	Presenza Verbale di monitoraggio	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area C
3	P24	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	Presenza Piano Audit	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area C NIV SIAN
4	P22	Omogeneizzazione processi tra Servizi Sperimentazione in campo della procedura unificata del parere igienico sanitaria ai sensi del D.P.R. 380/2001 e s.m.i.	Presenza di relazione contenente i risultati della sperimentazione	Dicotomico Si/No	Dirigenza	20%		31.12.2015	Strutture del Dipartimento di prevenzione
5	AZ1f	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente le Strutture del Dipartimento di Prevenzione e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	20% + Risor. Agg.	20%	31.12.2015	Tutte le Strutture afferenti il dipartimento
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Servizio Veterinario Area C					Direttore: Dott. Giovanni MEZZANO				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P23	PAISA 2015	Presenza documento di rendicontazione dell'attività svolta	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B NIV SIAN
2	P26	Riorganizzazione e riqualificazione del "nodo" regionale	Presenza Verbale di monitoraggio	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B
3	P24	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	Presenza Piano Audit	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B NIV SIAN
4	P22	Omogeneizzazione processi tra Servizi Sperimentazione in campo della procedura unificata del parere igienico sanitaria ai sensi del D.P.R. 380/2001 e s.m.i.	Presenza di relazione contenente i risultati della sperimentazione	Dicotomico Si/No	Dirigenza	20%		31.12.2015	Strutture del Dipartimento di prevenzione
5	AZ1f	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente le Strutture del Dipartimento di Prevenzione e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	20% + Risor. Agg.	20%	31.12.2015	Tutte le Strutture afferenti il dipartimento
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Servizio Tecnico				Direttore: Arch. Giovanni RIZZO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Budget autorizzativo di spesa per grandi ordinatori	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza Comparto	30% + Risors. Agg.	20%	31.12.2015	
2	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	25%	31.12.2015	
3	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione (URP)	Messa a disposizione dell'Equipe Locale degli strumenti di competenza per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	15%	31.12.2015	
4	AZ12	Collaborazione con le altre Strutture Aziendali per consentire l'apertura, nel nuovo Poliambulatorio, dei Servizi previsti dalla programmazione aziendale entro la data del 31/12/2015	Messa in atto delle attività richieste per l'apertura dei Servizi	Relazione del Responsabile sulle attività poste in essere	Dirigenza Comparto	20%	20%	31.12.2015	
5	P3	1.3 Potenziamento dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura	Predisposizione del Piano di Adeguamento in collaborazione con le altre Strutture coinvolte, sulla base delle indicazioni della Direzione Aziendale e rispetto delle azioni come da cronoprogramma	Dicotomico Si/No	Dirigenza	20%	20%	31.12.2015	Direz. Sanitarie Gest. Pers. San DSM

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. S.I.A.N. Chivasso di Coordinamento – S.S. S.I.A.N. Cirié – S.S. Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale				Direttore / Responsabile: Dott.ssa Margherita CROCE					
S.C. S.I.A.N. Ivrea									
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P23	PAISA 2015	Presenza Documento di rendicontazione dell'attività svolta	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C NIV
2	P24	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	Presenza piano Audit	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	Servizio Veterinario Area A Servizio Veterinario Area B Servizio Veterinario Area C NIV
3	P22	Omogeneizzazione processi tra Servizi Sperimentazione in campo della procedura unificata del parere igienico sanitaria ai sensi del D.P.R. 380/2001 e s.m.i.	Presenza di relazione contenente i risultati della sperimentazione	Dicotomico Si/No	Dirigenza	20%		31.12.2015	Strutture del Dipartimento di Prevenzione
4	AZ1f	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente le Strutture del Dipartimento di Prevenzione e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	30% + Risor. Agg.	20%	31.12.2015	Tutte le Strutture afferenti il dipartimento
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	20%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. S.I.S.P. – S.S. S.I.S.P. Ciriè – S.S. S.I.S.P. Chivasso – S.S. Sorveglianza Malattie Infettive e Vaccinazioni - Unità di organizzazione e Valutazione Screening					Direttore: Dott.ssa Maria Pia ALIBRANDI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P20	Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro: Implementazione delle indicazioni regionali formulate a partire dal prodotto del lavoro del gruppo di lavoro regionale costituito con D.D. n. 172 del 12.3.2014	Presenza di relazione del Responsabile sulla evidenza di implementazione locale delle indicazioni regionali	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	
2	P21	POA. 11.2.1. Qualificazione dei Programmi di screening (oncologici, malattie infettive, etc.) e adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali 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	Presenza di relazione del Direttore della struttura sulla evidenza dell'avvenuta estensione del test HPV alla popolazione target	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	
3	P22	Omogeneizzazione processi tra Servizi Sperimentazione in campo della procedura unificata dei pareri igienico sanitari ai sensi del D.P.R. 380/2001 e s.m.i.	Presenza di relazione contenente i risultati della sperimentazione	Dicotomico Si/No	Dirigenza	15%		31.12.2015	Strutture del Dipartimento di Prevenzione
4	P11	7 Prevenzione (UVOS)	Screening previste	N° persone sottoposte al test di screening / popolazione bersaglio annuale	Dirigenza Comparto	20%	20%	31.12.2015	
			· Screening mammografico Donne di età 50-64 anni per lo screening mammografico (due anni)	Atteso: 75% Minimo: 67.5% (*)					
			· Screening oncologico cervico-vaginale (Donne di età 25-69 (30-64 per HPV) per lo screening cervico-vaginale (3 anni per lo screening citologico e 5 anni per HPV)	Atteso: 75% Minimo: 67.5% (*)					
			· Screening oncologico del colon retto (Uomini e donne di età 54-69 anni per lo screening coloretale – due anni per il FIT e solo una volta a 58 anni per la sigmoidoscopia)	Atteso: 82% Minimo: 73.8% (*)					
5	AZ1f	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente le Strutture del Dipartimento di Prevenzione e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	20% + Risor. Agg.	20%	31.12.2015	Tutte le Strutture afferenti il dipartimento
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	30%	31.12.2015	

S.C. S.I.S.P. – S.S. S.I.S.P. Ciriè – S.S. S.I.S.P. Chivasso – S.S. Sorveglianza Malattie Infettive e Vaccinazioni - Unità di organizzazione e Valutazione Screening					Direttore: Dott.ssa Maria Pia ALIBRANDI				
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		10%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

(*) Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al risultato relativo prodotto nel 2015 tra valore di partenza minimo (pari al 90% del valore atteso) e valore atteso. Il valore di partenza rappresenta la soglia minima, se il valore dell'indicatore è inferiore al valore di partenza, l'obiettivo è considerato non raggiunto; se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Sistemi Informativi				Direttore: Dott.ssa Lorella ROSBOCH					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Budget autorizzativo di spesa per grandi ordinatori	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza Comparto	30%+ Risor. Agg	25%	31.12.2015	
2	P4	1.4 Centralizzazione chiamate di C.A.	1) Censimento delle risorse dedicate alla Guardia Medica (come da scheda allegata) 2) Completamento dell'iter amministrativo, tecnologico ed organizzativo per la centralizzazione delle chiamate di Guardia Medica	1) Censimento entro i termini indicati (15.09.2015) 2) Centralizzazione delle chiamate di Guardia Medica	Dirigenza Comparto	25%	25%	31.12.2015	Distretti SAT
3	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza e Comparto	20%	25%	31.12.2015	
4	AZ13	Attività in Libera Professione Intramuraria presso studi privati	Realizzazione di un'infrastruttura di rete ed utilizzo di un idoneo applicativo ai sensi della D.G.R. 20-1086 del 23/02/2015	Realizzazione dell'infrastruttura di rete e possibilità di utilizzo di idoneo applicativo	Dirigenza e Comparto	25%	25%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 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.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P25	Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro: informazione, formazione, vigilanza in agricoltura e in edilizia	Presenza di relazione del Responsabile sulla evidenza di implementazione locale delle indicazioni regionali	Dicotomico Si/No	Dirigenza	25%		31.12.2015	
2	P22	Omogeneizzazione processi tra Servizi Sperimentazione in campo della procedura unificata dei pareri igienico sanitari ai sensi del D.P.R. 380/2001 e s.m.i.	Presenza di relazione contenente i risultati della sperimentazione	Dicotomico Si/No	Dirigenza	25%		31.12.2015	Strutture del Dipartimento di prevenzione
3	AZ1f	Utilizzo integrato del personale amministrativo	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale amministrativo afferente le Strutture del Dipartimento di Prevenzione e realizzazione entro Dicembre 2015	Dicotomico Si/No	Dirigenza Comparto	30%+ Risor. Agg.	20%	31.12.2015	Tutte le Strutture afferenti il dipartimento
4	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	20%	40%	31.12.2015	
5	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
6	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

Uffici Gestione Personale Sanitario del Comparto				Responsabili: Dott.ssa Nella BRICCO Dott.ssa Flavia CARDILLO Dott.ssa Mirella FONTANA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P2	1.2 Riduzione delle S.C. come previsto dalle DD.GG.RR. 1-600/2014 e 1-924/2015	Messa in atto delle azioni richieste dalla Direzione Aziendale	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	
2	P3	1.3 Potenziamento dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura	Predisposizione del Piano in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, sulla base delle indicazioni della Direzione Aziendale e rispetto delle azioni come da conoprogramma	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	D.S.M. Serv. Tecnico Direzioni Sanitarie
3	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Messa a disposizione dell'Equipe Locale degli strumenti di competenza per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Relazione dell'Equipe Locale	Comparto		20%	31.12.2015	
4	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Comparto		15%	31.12.2015	
5	AZ1b	Utilizzo integrato del personale	Predisposizione di un progetto, entro il 20/09/2015, per la gestione integrata del personale OSS e Sanitario e realizzazione entro Dicembre 2015 con riferimento alla dipartimentalizzazione ospedaliera ed alla integrazione ospedale - territorio	Dicotomico Si/No	Comparto		25%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

Ufficio Comunicazione				Responsabile: Dott.ssa Tiziana GUIDETTO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione negli Ospedali di Chivasso, di Ciriè, di Ivrea e di Cuornè, utilizzando la metodologia del Progetto Agenas	Coordinamento delle attività svolte dall'Equipe Locale	Relazione del Responsabile dell'Ufficio Comunicazione	Comparto		100%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

Ufficio Ingegneria Clinica				Referente: Sig. Pierangelo MASOERO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Budget autorizzativo di spesa	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Comparto		40%	31.12.2015	
2	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Comparto		20%	31.12.2015	
3	AZ12	Collaborazione con le altre Strutture Aziendali per consentire l'apertura, nel nuovo Poliambulatorio, dei Servizi previsti dalla programmazione aziendale entro la data del 31.12.2015	Messa in atto delle attività richieste per l'apertura dei Servizi	Relazione del Responsabile sulle attività poste in essere	Comparto		40%	31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. Unità di Psicoterapia				Responsabile: Dott. Andrea FERRERO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35%+ Risors. Agg.		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	35%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittiva farmaci e prestazioni ambulatoriali (Psicoterapie)	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	30%		31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. U.O.C.P. Chivasso				Responsabile: Dott.ssa Felicità MOSSO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	40% Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	30%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	15%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%		31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. U.O.C.P. Ciriè				Responsabile: Dott.ssa Silvana SABBA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	35% Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	25%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%	20%	31.12.2015	
5	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	15%	40%	31.12.2015	
6	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
7	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	

Data _____	Data _____
Firma Direttore / Responsabile _____	Firma Direttore Generale _____

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.S.D. U.O.C.P. Ivrea				Responsabile: Dott. Giovanni BERSANO					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	40% Risor. Agg.		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitan e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	30%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	15%		31.12.2015	
4	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	15%		31.12.2015	

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Urologia Chivasso				Responsabile: Dott. Scipio ANNOSCIA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	25%		31.12.2015	
2	A1	Appropriatezza Prescrittiva 1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi 2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura 2) Numero operatori della Struttura partecipanti	1) Dicotomico Si/No 2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso	Dirigenza	10%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	Visita urologica: Attivazione sulla sede di Ciriè di un accesso diretto per le 1° visite con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Attivazione accesso diretto entro il 31/12/2015	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	Strutture di Urologie Direzioni Sanitarie Distretti
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	
Data _____				Data _____					
Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Firma Direttore Generale _____					

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Urologia Ciriè				Direttore: Dott. Scipio ANNOSCIA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	25%		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	10%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	Visita urologica: Attivazione sulla sede di Ciriè di un accesso diretto per le 1° visite con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Attivazione accesso diretto entro il 31/12/2015	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	Strutture di Urologie Direzioni Sanitarie Distretti
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	
Data _____				Data _____					
Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Firma Direttore Generale _____					

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2015

S.C. Urologia Ivrea				Responsabile: Dott. Scipio ANNOSCIA					
N.	COD	OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RUOLO	PESO DIRIG.	PESO COMP	TEMPI	ALTRE STRUTTURE
1	B1	Rispetto budget per costi, produzione attività, appropriatezza processi	Scheda budget specifica	Scheda budget specifica	Dirigenza	25%		31.12.2015	
2	A1	<p>Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>1) Aderenza ai percorsi individuati al Tavolo Interaziendale Metropolitano e pubblicati sul sito INTRANET aziendale – S.C. QUALITA' – Percorsi Operativi</p> <p>2) Partecipazione corsi di formazione su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali</p>	<p>1) Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura</p> <p>2) Numero operatori della Struttura partecipanti</p>	<p>1) Dicotomico Si/No</p> <p>2) Almeno il 10% degli operatori della Struttura ad almeno un corso</p>	Dirigenza	10%		31.12.2015	Direzioni Sanitarie Distretti
3	Q1	GOV. Effettuazione audit su appropriatezza prescrittivi farmaci e prestazioni ambulatoriali	Numero audit verbalizzati effettuati	Almeno un audit per anno certificato dalla S.C. Programm. e Controllo di Gestione	Dirigenza	10%		31.12.2015	
4	P5	2.1 Miglioramento dei tempi d'attesa (con collaborazione del Manager liste d'attesa)	Visita urologica: Attivazione sulla sede di Ciriè di un accesso diretto per le 1° visite con il coinvolgimento degli specialisti della disciplina delle Strutture Aziendali, sia ospedaliere che territoriali	Attivazione accesso diretto entro il 31/12/2015	Dirigenza	35% + Risor. Agg.		31.12.2015	Strutture di Urologie Direzioni Sanitarie Distretti
5	P8	4 Valutazione partecipata del grado di umanizzazione	Collaborazione nella valutazione partecipata del grado di umanizzazione in base alle richieste dell'Equipe Locale	Relazione dell'Equipe Locale	Dirigenza Comparto	10%	20%	31.12.2015	
6	AZ1	Disponibilità all'integrazione con altre Strutture Aziendali, nell'ottica dell'integrazione Dipartimentale e Ospedali-Territorio, nei limiti consentiti dalla normativa e dai Contratti di lavoro vigenti, sulla base di specifico progetto che verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali di categoria	Come da progetto	Come da progetto	Dirigenza Comparto	10%	40%	31.12.2015	
7	AZ22	Sostituzione modulistica cartacea relativa ai cedolini di presenza (richieste ferie, recuperi, etc.) con procedura informatica	Numero di transazioni effettuate con procedura informatica	100%	Comparto		20%	31.12.2015	
8	COLL	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Comparto		20%	31.12.2015	
Data _____				Data _____					
Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____				Firma Direttore Generale _____					