



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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1121 DEL 26/09/2018

**OGGETTO: PERFORMANCE: ADOZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2018
E CONFERMA ASSEGNAZIONE OBIETTIVI COLLEGATI ALLA RETRIBUZIONE DI
RISULTATO PER L'ANNO 2018.**

Proponente: ASLTO4 - DIREZIONE GENERALE

Numero di Proposta: 1211 del 25/09/2018

OGGETTO: PERFORMANCE: ADOZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2018 E CONFERMA ASSEGNAZIONE OBIETTIVI COLLEGATI ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO PER L'ANNO 2018.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Lorenzo ARDISSONE
(Nominato con D.G.R. n. 7-6926 del 29 maggio 2018)

- Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 902 del 19/10/2015 “Atto Aziendale A.S.L. TO4 – Recepimento delle prescrizioni formulate dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 32-2200, del 05/10/2015”;
- Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 1088 del 29/12/2014 “Piano della Performance e Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance: adozione”;
- Dato atto che con D.G.R. n. 26-6421 del 26/01/2018 “Art. 3 bis, commi 5 e ss. D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2018. approvazione criteri e modalità di valutazione”, la Regione Piemonte ha assegnato gli obiettivi, per l'anno 2018, alla Direzione Generale;
- Preso atto che con deliberazione del Direttore Generale n. 62 del 27/01/2016, è stato approvato il “Piano della Prevenzione della Corruzione e il Programma per la Trasparenza e l'Integrità 2016-2018”;
- Rilevato che, per l'assegnazione alle Strutture Aziendali degli obiettivi legati alla retribuzione di risultato per l'anno 2018, è stato seguito il seguente iter:
 - a) gli obiettivi per l'anno 2018 sono stati illustrati e consegnati al Collegio di Direzione nell'incontro del 5 febbraio 2018;
 - b) con note del 27 – 28 – 29 giugno, 2 – 17 – 20 luglio e 21 agosto 2018, si è proceduto a trasmettere, alle Strutture Operative, le schede degli obiettivi assegnati per l'anno 2018, congiuntamente alle schede contenenti i report con i dati di budget per l'anno 2018, nonché i dati consuntivi del primo trimestre 2018
 - e) i Direttori / Responsabili ed i Coordinatori delle Strutture, hanno dovuto illustrare, in un incontro debitamente verbalizzato, gli obiettivi al personale afferente la Struttura stessa, individuando le azioni da porre in essere per il raggiungimento degli stessi;
 - c) con nota prot. n. 0059031 del 29/06/2018, è stata data comunicazione alle Organizzazioni Sindacali dell'assegnazione degli obiettivi alle Strutture Aziendali, per l'anno 2018, a seguito della citata D.G.R. n. 26-6421 del 26/01/2018;
- Precisato che la Direzione Generale ha trasmesso in data 20/09/2018 all'Organismo Indipendente di Valutazione, l'allegato Piano della Performance 2018 e le schede di assegnazione obiettivi per l'anno 2018;
- Ritenuto, pertanto, di dover approvare il Piano della Performance 2018 e Ritenuto di procedere alla conferma degli obiettivi assegnati, quali risultano dagli allegati al presente provvedimento della quale sono parte integrante e sostanziale;
- Visto, infine, il D.Lgs. 14/10/2013, n. 33 e s.m.i., in particolare l'art. 10, comma 8, lett. b) e l'art. 41;

- Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di loro competenza, ai sensi dell'art. 3, comma 7 del D. Lgs 502/92 e s.m.i.;

D E L I B E R A

1. di adottare il Piano della Performance anno 2018 allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. di confermare, per quanto in premessa esposto, l'intervenuta assegnazione degli obiettivi alle Strutture Aziendali, collegati alla retribuzione di risultato per l'anno 2018, quali risultano dagli allegati al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale;
3. di inviare il presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione;
4. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 – c. 2) L.R. 10/1995, stante la necessità di procedere all'adozione del Piano della Performance anno 2018 e alla conferma degli obiettivi, collegati alla retribuzione di risultato, assegnati alle Strutture Aziendali per l'anno 2018.

PIANO DELLA PERFORMANCE

ASL TO4

PREMESSA

Il Piano della Performance (PdP) è un documento programmatico che, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, intende offrire una visione della programmazione aziendale per il 2018, rispetto agli obiettivi individuati e ai risultati attesi verso i quali l'Azienda ha orientato e orienta il proprio operato, mirato alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Il Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 prevede l'attivazione di un Ciclo generale di gestione della performance, al fine di consentire alle amministrazioni pubbliche di organizzare il proprio lavoro in una ottica di miglioramento della prestazione e dei servizi resi.

Il Ciclo di gestione della performance offre alle amministrazioni un quadro di azione che realizza il passaggio dalla cultura di mezzi (input) a quella di risultati (output ed outcome) auspicato dalle riforme precedenti.

Il Decreto definisce ogni fase del Ciclo di gestione con un livello di precisione allo stesso tempo sufficiente per garantirne l'omogeneità e flessibile, per coprire l'intera realtà delle amministrazioni pubbliche.

In tale ambito la performance è il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che una entità (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione, programma o politica pubblica) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Pertanto il suo significato si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione. Come tale, pertanto, si presta ad essere misurata e gestita.

La DGR 23 dicembre 2013, n. 25-6944 ha quindi definito le Linee di indirizzo regionali per le aziende ed enti del SSR della Regione Piemonte per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) in applicazione del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i. in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance.

In tale ambito viene sottolineato che ogni azienda deve predisporre annualmente un provvedimento programmatico con il quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed il target, sui quali si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Il PAP non può prescindere da una fotografia dell'Azienda, sia a livello demografico che strutturale.

1. FINALITA'

Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del decreto, il Piano è redatto con lo scopo di assicurare "la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".

Altra finalità del Piano è quella di assicurare la comprensibilità della rappresentazione della performance.

Nel Piano viene esplicitato il “legame” che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità politiche, le strategie, gli obiettivi e gli indicatori dell’amministrazione. Questo rende esplicita e comprensibile la performance attesa, ossia il contributo che l’amministrazione (nel suo complesso nonché nelle unità organizzative e negli individui di cui si compone) intende apportare attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni della collettività.

2. PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE DELL’ASL TO4

Nella stesura del Piano sono rispettati i principi generali di seguito esplicitati.:

Principio n.1: Trasparenza

Ai sensi dell’articolo 11, comma 8, del decreto, ogni amministrazione ha l’obbligo di pubblicare il Piano sul proprio sito istituzionale in apposita sezione di facile accesso e consultazione, e denominata: “Amministrazione Trasparente”.

Principio n. 2: Immediata intelligibilità

Il Piano deve essere di dimensioni contenute e facilmente comprensibile anche agli stakeholder esterni (utenti, fornitori, cittadinanza, associazioni di categoria, ecc.).

Principio n. 3: Veridicità e verificabilità

I contenuti del Piano devono corrispondere alla realtà e per ogni indicatore deve essere indicata la fonte di provenienza dei dati. I dati che alimentano gli indicatori devono essere tracciabili.

Principio n. 4: Partecipazione

È opportuno che il Piano sia definito attraverso una partecipazione attiva del personale dirigente che, a sua volta, deve favorire il coinvolgimento del personale afferente alla propria Struttura organizzativa. Inoltre, deve essere favorita ogni forma di interazione con gli stakeholder esterni per individuarne e considerarne le aspettative e le attese.

Principio n. 5: Coerenza interna ed esterna

I contenuti del Piano devono essere coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili (coerenza interna). Il rispetto del principio della coerenza rende il Piano attuabile.

3. STRUTTURA, CONTENUTI E MODALITÀ DI DEFINIZIONE DEL PIANO

Operativamente il Piano si sviluppa seguendo cinque fasi logiche:

- a) definizione dell’identità dell’organizzazione;
- b) analisi del contesto esterno ed interno;
- c) definizione degli obiettivi strategici e delle strategie;
- d) definizione degli obiettivi operative dei piani operativi;
- e) comunicazione del Piano all’interno e all’esterno.

Le fasi descritte non vanno interpretate come adempimenti circoscritti nel tempo e meramente strumentali alla redazione del Piano, ma costituiscono “punti” di attenzione per garantire un

costante allineamento delle strategie dell'amministrazione rispetto alle dinamiche del contesto di riferimento.

4. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

In questa sezione sono esposti i principali elementi del Piano che sono di interesse immediato per i cittadini e gli altri stakeholder esterni riportando informazioni specifiche sulle finalità del documento, sulle strategie in atto e sugli obiettivi generali da perseguire.

Il contenuto di questa sezione rispecchia la seguente articolazione, in maniera coerente e bilanciata con i successivi contenuti del Piano:

- chi siamo;
- cosa facciamo;
- come operiamo.

5. IDENTITA' DELL'ASL TO4

Chi siamo

L'ASL TO4, istituita con D.C.R. n. 136-39452 del 22 ottobre 2007, nasce dall'accorpamento delle pregresse A.S.L. 6 di Cirié, 7 di Chivasso, 9 di Ivrea.

Sede legale

La sede legale dell'Azienda è individuata in Chivasso, Via Po n. 11. Il legale rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale.

Logo

Il logo dell'ASL TO4 è il seguente è rappresentativo del territorio delle tre ex A.S.L.: le montagne che contraddistinguono l'ex A.S.L. 6 e 9, i fiumi identificabili nello Stura che bagna il territorio dell'ex A.S.L. 6, il Po quello dell'ex A.S.L. 7, la Dora Baltea quello dell'ex A.S.L. 9.

La confluenza dei tre fiumi in uno solo traduce uno degli elementi forti dell'azione aziendale: le tre Aziende unificate in una sola con l'obiettivo di uguali opportunità di risorse sanitarie per soddisfare in modo uniforme e coordinato il bisogno di salute.

Patrimonio

Il patrimonio aziendale è costituito da tutti i beni immobili e mobili, come descritti nell'apposito inventario.

I beni appartenenti all'Azienda sono classificati in beni patrimoniali indisponibili e disponibili. I primi sono i beni direttamente strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali, quali definiti dall'ultimo comma dell'articolo 826 del codice civile nonché i beni di interesse storico, artistico, scientifico, tecnologico, archivistico, bibliografico, naturalistico e di valore culturale.

Sono beni patrimoniali disponibili i beni destinati a produrre un reddito costituito da frutti naturali o civili e comunque tutti i beni non compresi tra quelli indicati al periodo precedente.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del proprio patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione Strutturale e tecnologica e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienamento del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa necessaria autorizzazione regionale, ai sensi dell'art. 5 comma 3 del D.Lsg. 229/1999.

Scopo e missione e dichiarazioni etiche

La Visione Strategica

L'Azienda persegue la tutela della salute degli individui e della popolazione realizzando un sistema organizzativo veramente orientato nella sostanza al cittadino dando il coerente rilievo ai principi di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità dei servizi messi a disposizione per i bisogni dei cittadini in coerenza con il livello delle risorse disponibili e nella garanzie della erogazione dei LEA Nazionali e Regionali.

6. IDENTITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE

La definizione dell'identità dell'organizzazione costituisce la prima fase del percorso di costruzione del Piano e viene sviluppata, specie per quanto riguarda la missione e l'albero della performance, attraverso l'apporto congiunto dei seguenti attori:

- vertici dell'amministrazione;
- dirigenti o responsabili apicali dei vari settori organizzativi;
- responsabili a diverso titolo del personale del comparto;
- altri stakeholder interni (personale);
- stakeholder esterni.

In tale ambito, ciascuno di questi attori contribuisce, secondo momenti e iniziative di condivisione che vengono individuati dall'organizzazione - e ciascuno in funzione del proprio ruolo – alla esplicitazione dell'identità dell'organizzazione che servirà come punto di riferimento per lo sviluppo delle fasi successive del processo di definizione del Piano.

7. LIVELLO CENTRALE

Sono organi dell'ASL TO 4:

- **Il Direttore Generale**
- **Il Collegio Sindacale**
- **Il Collegio di Direzione.**

Gli altri Organismi dell'Azienda e quelli di cui l'Azienda si avvale sono:

- **Il Direttore Sanitario**
- **Il Direttore Amministrativo**
- **Il Consiglio dei Sanitari**
- **L'Organismo Indipendente di Valutazione**

L'Azienda ha costituito l'OIV per il triennio 2018-2020 con deliberazioni n. 337 del 9 marzo 2018 e n. 691 del 23 Maggio 2018.

- **Il Collegio Tecnico**
- **Le Organizzazioni Sindacali**
- **Gli Organismi Locali politico-istituzionali**
 - **Conferenza dei Sindaci**
 - **Rappresentanza dei Sindaci**
 - **Comitato dei Sindaci di Distretto**

- **Enti Gestori**

Nel territorio dell'ASL TO4 attualmente sono operativi i seguenti Consorzi Socio-Assistenziali:

- Il Consorzio Socio – Assistenziale C.I.S.A. Gassino
 - L'unione Dei Comuni Net Settore Servizi Socio - Assistenziali
 - Il Consorzio Socio – Assistenziale C.I.S.S. Chivasso
 - Il Consorzio Socio-Assistenziale In.Re.Te Ivrea
 - Il Consorzio Socio-Assistenziale C.I.S.S. 38 Cuornè
 - Il Consorzio Socio-Assistenziale C.I.S.S. Ac. Caluso
 - Il Consorzio Socio Assistenziale C.I.S. Ciriè
- **Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.)**

Il C.U.G. per il quadriennio 2016-2020 è stato costituito presso l'Azienda con deliberazione n. 314 del 7 Aprile 2016 e s.m.i..
 - **Conferenza dei Servizi Aziendali di Partecipazione**

L'ASL TO4 con la deliberazione del Direttore Generale n. 1110 del 10 Novembre 2016 ha rinnovato la Conferenza Aziendale di Partecipazione.
 - **Commissione mista Conciliativa**

L'ASL TO4 con la deliberazione del Direttore Generale n. 1079 del 26/10/2017 ha istituito per il quinquennio 2017 – 2021 la Commissione mista Conciliativa
 - **I Produttori Privati/Accreditati**

8. IDENTITA' AZIENDALE – UN QUADRO D'INSIEME

L'ASL TO4, comprende 178 comuni ai quali si aggiunge la frazione Rivodora del comune di Baldissero Torinese, raggruppati in 5 distretti sanitari con

- una estensione territoriale di 3.317 kmq
- una densità abitativa di 151 abitanti per kmq.

L'estensione e la variabilità geografica dell'ASL TO 4 sono senza dubbio notevoli, dall'hinterland torinese verso la Valle d'Aosta nella zona a nord e verso il territorio francese nella zona ad ovest.

9. LIVELLO TERRITORIALE

In tale ambito i Distretti dell'ASL TO4 assicurano alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociali ad elevata integrazione sanitaria, sia attraverso la valutazione dei bisogni e la definizione dei servizi necessari che mediante l'erogazione di prestazioni e servizi di primo livello o di base quali l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza ad anziani e disabili, l'assistenza domiciliare integrata, l'assistenza e la cura delle tossicodipendenze, l'assistenza e la cura della salute della donna, dell'infanzia e della famiglia, ecc.. Nell'ASL TO4 sono previsti complessivamente cinque Distretti:

Distretto Ciriè/Lanzo

comprende i Comuni di Ala di Stura, Balangero, Balme, Barbania, Borgaro Torinese, Cafasse, Cantoiria, Caselle Torinese, Ceres, Chialamberto, Cirié, Coassolo Torinese, Corio, Fiano, Front, Germagnano, Groscavallo, Grosso, Lanzo Torinese, Lemie, Levone, Mappano, Mathi, Mezenile, Monastero di Lanzo, Nole, Pessinetto, Robassomero, Rocca Canavese, San Carlo Canavese, San Francesco al Campo, San Maurizio Canavese, Traves, Usseglio, Vallo Torinese, Varisella, Vauda Canavese, Villanova Canavese, Viù.

Distretto Chivasso – San Mauro

comprende i Comuni di Brandizzo, Brozolo, Brusasco, Casalborgone, Castagneto Po, Cavagnolo, Chivasso, Crescentino, Foglizzo, Fontanetto Po, Lamporo, Lauriano, Montanaro, Monteu da Po, Rondissone, Saluggia, San Sebastiano Po, Torrazza P.te, Verolengo, Verrua Savoia. Castiglione T.se, Cinzano, Gassino, Rivalba, San Mauro Torinese, San Raffaele Cimana, Sciolze, nonché Baldissero Torinese esclusivamente per il territorio e per gli assistiti della frazione Rivodora.

Distretto – Settimo Torinese

comprende i Comuni di Leinì, Volpiano, San Benigno, Settimo Torinese.

Distretto Ivrea

comprende i Comuni di Albiano, Alice Superiore, Andrate, Azeglio, Banchette, Barone, Bollengo, Borgofranco d'Ivrea, Borgomasino, Brozzo, Burolo, Caluso, Candia, Caravino, Carema, Cascinette, Chiaverano, Colletterto Giacosa, Cossano, Cuceglio, Fiorano, Issiglio, Ivrea, Lessolo, Loranze, Lugnacco, Maglione, Mazzé, Mercenasco, Meugliano, Montalenghe, Montalto Dora, Nomaglio, Orio, Palazzo, Parella, Pavone, Pecco, Perosa, Piverone, Quagliuzzo, Quassolo, Quincinetto, Romano, Rueglio, Salerano, Samone, San Giorgio, San Giusto, San Martino, Scarmagno, Settimo Rottaro, Settimo Vittone, Strambinello, Strambino, Tavagnasco, Trausella, Traversella, Vestignè, Vialfrè, Vico, Vidracco, Villareggia, Vische, Vistrorio.

Distretto Cuorgnè

comprende i Comuni di Agliè, Alpette, Bairo, Baldissero, Borgiallo, Bosconero, Busano, Canischio, Castellamonte, Castelnuovo Nigra, Ceresole Reale, Chiesanuova, Ciconio, Cintano, Colletterto Castelnuovo, Cuorgnè, Favria, Feletto, Forno Canavese, Frassinetto, Ingria, Locana, Lombardore, Lusigliè, Noasca, Oglianico, Ozegna, Pertusio, Pont Canavese, Prascorsano, Pratiglione, Ribordone,

Rivara, Rivarolo, Rivarossa, Ronco, Salassa, San Colombano, San Ponso, Sparone, Torre, Valperga, Valprato Soana.

Sono anche operative nel territorio dell'ASL TO4 altre specifiche Strutture per la postacuzie, e in particolare:

- 10 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA):
 - RSA di Caluso
 - RSA di Ciriè
 - RSA di Foglizzo
 - RSA "Saudino" di Ivrea
 - RSA di Pont Canavese
 - RSA di San Maurizio
 - RSA di San Mauro
 - RSA di Settimo Torinese
 - RSA "Barucco" di Valperga
 - RSA di Varisella
- Tre Hospice: Foglizzo, Lanzo e Salerano.

10. LIVELLO DELLA PREVENZIONE

Dipartimento Di Prevenzione

La Prevenzione è la macro funzione aziendale preposta in modo specifico all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro. Ha il compito non solo di prevenire le malattie, ma anche di promuovere, proteggere e migliorare la salute e il benessere dei cittadini, attraverso interventi che spesso trascendono i confini del settore sanitario e vanno a coinvolgere l'intera società civile.

Garantisce la tutela della salute collettiva e del patrimonio zootecnico da rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, perseguendo obiettivi di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita, sviluppo di interventi di sanità pubblica, umana ed animale mediante azioni coordinate con le altre strutture ospedaliere e territoriali.

Ai sensi degli articoli 7 e seguenti del D.Lgs.502/92 e s.m.i il Dipartimento di Prevenzione aggrega le strutture

organizzative dedicate a:

- igiene e sanità pubblica;
- igiene degli alimenti e della nutrizione;
- prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- medicina legale
- sanità animale;
- igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione e conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

11. LIVELLO OSPEDALIERO

L'attività ospedaliera viene invece effettuata nei seguenti Presidi Ospedalieri (oltre all'Ospedale di Settimo Torinese) :

Presidio di Ciriè – Lanzo

Ospedale di Ciriè

Dotato di specialità di base e di quelle specialistiche. E' sede di D.E.A. I livello.

Ospedale di Lanzo

Ospedale con alcune specialità di base e particolare caratterizzazione verso la day surgery e i day hospital (anche con valenza sovra ospedaliera). E' presente un punto di Primo Soccorso.

Presidio di Chivasso

Ospedale di Chivasso: dotato di specialità di base e di quelle specialistiche. E' sede di D.E.A. I livello.

Presidio di Ivrea – Cuornè

Ospedale di Ivrea: dotato di specialità di base e di quelle specialistiche. E' sede di D.E.A. I livello.

Ospedale di Cuornè: Ospedale con le specialità di base e particolare caratterizzazione verso la day surgery e i day hospital (anche con valenza sovra ospedaliera). E' presente Pronto Soccorso.

L'Ospedale di Castellamonte che comprendeva 61 posti letto in ricovero ordinario e 4 posti letto di DH riabilitativo è stato riconvertito, con sviluppo di un centro di assistenza primaria (CAP).

Ospedale di Settimo Torinese

Gestito in sperimentazione gestionale in forma mista pubblico e privato con SAAPA S.p.A., il Presidio ha indirizzo riabilitativo e lungodegenziale.

12. COME OPERIAMO

L'ASL TO4 opera secondo una serie di principi ispiratori:

- l'efficacia tecnica attraverso la ricerca dei risultati in termini di salute
- l'efficienza organizzativa attraverso l'attivazione di percorsi e procedure gestionali in grado di garantire l'utilizzo ottimale delle risorse umane e finanziarie
- l'appropriatezza, intesa nella sua duplice accezione di appropriatezza clinica delle prestazioni più efficaci a fronte del bisogno accertato e di appropriatezza organizzativa come regime di erogazione della prestazione efficace, ma al tempo stesso a minor consumo di risorse
- la sicurezza, nella misura in cui l'assistenza erogata pone il paziente e gli operatori nel minor rischio
- l'equità dell'assistenza intesa come l'erogazione delle prestazioni necessarie ed appropriate a chi ne ha bisogno
- il miglioramento continuo della qualità nelle seguenti dimensioni: qualità manageriale: direzione, strutture, attrezzature, informazione, formazione, valutazione e miglioramento;

qualità tecnica: procedure tecniche per discipline cliniche e procedure di supporto quali la gestione dei farmaci, aspetti alberghieri, pulizia, igiene, ecc.; qualità percepita: sicurezza e soddisfazione degli operatori, diritti e soddisfazione dei Pazienti

- la partecipazione degli operatori e dei cittadini attraverso le associazioni di volontariato al processo di miglioramento dei servizi erogati dall'Azienda Sanitaria Locale
- il diritto di scelta dell'utente tra i soggetti eroganti il servizio nell'ambito del S.S.N.
- il diritto di accesso dell'utente alle informazioni in possesso del soggetto erogatore che lo riguardano
- l'umanizzazione: nel senso che la maggiore attenzione posta alla qualità delle cure, e di conseguenza alla qualità della vita, pone al centro del processo di gestione il paziente stesso e ne valorizza il punto di vista
- etica e cultura del comportamento individuale, ispirati ai principi della responsabilità; l'etica costituisce valore prioritario ispiratore di ogni azione a qualunque livello posta in essere e viene diffusa tra tutti i soggetti che interagiscono nell'azienda.

13. COSA FACCIAMO

L'ASL TO4 è una Azienda del Servizio Sanitario Regionale, provvede alla gestione dei Servizi Sanitari nel territorio di sua competenza.

Essa fornisce direttamente ai cittadini le prestazioni sanitarie attraverso i propri servizi oppure acquista le prestazioni fornite da strutture pubbliche o private accreditate che operano sotto il controllo del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel contesto organizzativo definito dal P.S.S.R., alle Aziende Sanitarie Locali compete la funzione di tutela della salute e di erogazione dei servizi di assistenza primaria, attraverso i distretti, e dei servizi di assistenza specialistica, tramite gli ospedali in rete e i poliambulatori.

Le attività di promozione della salute e prevenzione primaria collettiva sono svolte dai Dipartimenti di prevenzione o con l'attivazione di programmi speciali finalizzati.

L'organizzazione delle attività e dei compiti istituzionali dell'ASL TO4 si coniuga con il criterio Strutturale, attraverso l'articolazione in strutture operative aggregate per le seguenti macro- aree:

- area centrale delle strutture di staff ed amministrative;
- assistenza territoriale;
- assistenza ospedaliera;
- prevenzione.

Area centrale delle strutture di staff ed amministrative

Presso la sede legale sono operative Strutture che svolgono funzioni amministrative, tecnico-professionali, di controllo, di verifica, analisi, programmazione e gestione al fine di attuare gli atti di indirizzo e pianificazione strategica definiti dalla Direzione Aziendale.

Assistenza territoriale

La rete territoriale è costituita dai distretti (P.S.S.R. 3.3.2).

Il Distretto, quale articolazione territoriale, operativa ed organizzativa, dell'ASL, rappresenta la sede più idonea per il confronto con le autonomie locali e la gestione dei rapporti del S.S.R. con i cittadini e, quale garante della salute della popolazione, assicura l'espletamento delle attività e dei servizi territoriali indicati dall'art. 3-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992, come modificato dal D.Lgs. 229/1999.

Assistenza ospedaliera

Il ricovero in ospedale si rende necessario per la diagnosi e la cura di malattie che richiedono interventi di emergenza o di urgenza oppure per il trattamento di malattie in fase acuta che non possono essere affrontate in ambulatorio o a domicilio.

Tale assistenza è garantita con:

- il ricovero d'urgenza disposto dal medico di guardia presente al DEA/PS ventiquattro ore su ventiquattro;
- il ricovero d'elezione, disposto da un medico del reparto in cui l'utente dovrà essere ricoverato;
- il ricovero programmato a Ciclo diurno con o senza pernottamento (day-hospital, day-surgery) disposto analogamente a quello d'elezione.

L'assistenza ospedaliera è gratuita per i cittadini italiani e stranieri iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, pur prevedendo in specifiche situazioni la compartecipazione della spesa da parte del cittadino.

Per i cittadini dell'Unione Europea il ricovero ospedaliero è garantito esibendo la tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) o attestato equivalente.

Ai cittadini stranieri irregolari l'assistenza ospedaliera è assicurata per le prestazioni ospedaliere urgenti o essenziali.

Assistenza sanitaria collettiva

La prevenzione è la funzione aziendale preposta in modo specifico all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

Ha il compito non solo di prevenire le malattie, ma anche di promuovere, proteggere e migliorare la salute e il benessere dei cittadini, attraverso interventi che spesso trascendono i confini del settore sanitario e vanno a coinvolgere l'intera società civile.

Garantisce la tutela della salute collettiva e del patrimonio zootecnico da rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, perseguendo obiettivi di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita.

Le Strutture che operano nel contesto della funzione nell'ASL TO4, articolate in strutture complesse o strutture semplici a valenza dipartimentale (S.S.D.), in rapporto all'omogeneità della disciplina di riferimento, alle funzioni attribuite, nonché alle caratteristiche e alle dimensioni del bacino di utenza (numero dei pazienti assistiti, numero e complessità delle strutture da sottoporre a controllo, numero delle aziende zootecniche e dei capi di bestiame, etc.), devono sviluppare reciproche forme di integrazione operativa nell'ambito dei rispettivi programmi di attività che prevedono l'esercizio di funzioni affini.

14. PROGRAMMAZIONE

Le azioni programmate e/o messe in atto per il 2018 derivano da una visione congiunta e sistemica dei risultati aziendali/regionali raggiunti e di quelli ancora da sviluppare e concretizzare che si possono riassumere in

- Obiettivi di governo regionale/aziendali
- Normativa vigente e indicazioni pervenute dalla Regione e/o dai Ministeri competenti
- Rispetto dei vincoli di bilancio.

Area centrale delle strutture di staff ed amministrative

- Progressiva copertura primariati vacanti
- Espletamento di procedure concorsuali di notevole entità ai fini di sopperire alle necessità aziendali con personale di ruolo (es. concorso infermieri) e ripetuti bandi di concorso per dirigenti medici di difficoltoso reperimento (es. pediatri, urgentisti ecc.)
- Mappatura e conseguente riorganizzazione delle posizioni organizzative del Comparto e degli incarichi dirigenziali
- Applicazione nuovo contratto CCNL del Comparto
- Perfezionamento processo deliberativo digitalizzato
- Avvio revisione e riorganizzazione gestione logistica sistemica trasversale delle attività di supporto allo svolgimento delle attività assistenziali
- Allineamento del Fascicolo Sanitario Elettronico sulla base delle tempistiche indicate dalla Regione
- Aggiornamento Piano triennale della Prevenzione della Corruzione
- Adozione nuovo Codice di condotta dei dipendenti
- Adozione nuovo Regolamento di accesso agli atti comprendente anche il nuovo disciplinare del rilascio della cartella clinica modificato sulla base delle indicazioni dettate dalla Legge n. 24 del 8 Marzo 2017
- Costituzione Gruppo di lavoro Privacy per l'adempimento al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGDE) 2016/679/UE e svolgimento delle azioni necessarie per l'adeguamento allo stesso Regolamento.

Assistenza territoriale

- Progetto per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni critiche:
 - il progetto si concretizza in una pluralità di linee di intervento, strettamente presidiate da un coordinamento centrale, mirate a:
 - Appropriatezza
 - Gestione della domanda (classi di priorità, percorsi)
 - Adeguamento dinamico tra profili di domanda e profili di offerta
 - Incremento dell'offerta (mix di produzione, produttività, risorse)

- Trasparenza e disponibilità informazioni (tempi di attesa trasparenti, istruzioni sulle modalità di prenotazione/disdetta e sul corretto utilizzo delle classi di priorità, interventi sulle percezioni dell'opinione pubblica, ecc.)
- Case della Salute

Rappresentano un nuovo modello di organizzazione sanitaria territoriale ben delineato in cui l'ospedale non è più il riferimento di centralità del sistema, in cui la risposta di base del sistema sanitario viene spostata a un livello più vicino ai luoghi di vita dei cittadini, in cui viene allargata, dal punto di vista quantitativo e qualitativo, l'offerta di risposte sanitarie inserite in percorsi diagnostico-terapeutici predefiniti, fondati sull'interrelazione tra medicina di territorio e medicina specialistica e in cui si garantisce in ogni distretto un punto di riferimento per la presa in carico globale della persona con problemi di salute, attraverso la stretta integrazione tra le funzioni sanitarie e le funzioni socio-sanitarie e sociali.
- Master in Telemedicina
 - Il Master è rivolto a più figure professionali che lavorano a stretto contatto nell'ambito sanitario: l'ingegnere biomedico, che possiede le competenze sulla tecnologia e sugli ambiti di utilizzo, e il professionista sanitario (medici, infermieri e altri profili sanitari), che conosce i bisogni di assistenza della popolazione e le caratteristiche degli utenti che possono usufruire del servizio.

In tal senso il Master sviluppa la formazione verso obiettivi aziendali finalizzati al miglioramento della rete assistenziale e a una implementazione della domiciliarità delle cure e dei rapporti tra ospedale e territorio. Le cure domiciliari possono essere potenziate dall'utilizzo di tecnologie proprie della telemedicina, in termini di miglioramento della qualità del servizio fornito e di riduzione dell'ospedalizzazione.
- Avvio progetto Infermiere di Comunità

L'Infermiere di Comunità è colui che aiuta gli individui ad adattarsi alla malattia e alla disabilità cronica o nei momenti di stress. E' il professionista che informa, che accompagna e che orienta le persone della comunità in condizioni di fragilità e/o di cronicità. Non si sovrappone né si sostituisce, ma si integra con i professionisti che già rivestono importanti funzioni territoriali quali i medici di famiglia, i pediatri di libera scelta e gli operatori delle cure domiciliari dei distretti.

Il modello prevede che l'Infermiere di Comunità sia responsabile di una comunità, sviluppando il collegamento tra servizio sanitario pubblico, enti gestori delle funzioni socio assistenziali, enti locali, parrocchie, associazionismo, famiglie.

Dipartimento di prevenzione

- Piano Locale della Prevenzione (PLP) a declinazione locale del Piano Regionale della Prevenzione (PRP)
- Azioni previste dal piano nel Contesto e nel quadro strategico nell'ASL TO4
 - Sorveglianza di popolazione
 - Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che Promuovono Salute
 - Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita
 - Walking programs

- Guadagnare Salute Piemonte - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario
- Prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione anziana
- Screening di popolazione
- Screening oncologici
- Screening neonatali
- Screening oftalmologico neonatale
- Screening audiologico neonatale
- Ambiente e salute
- Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili
- Prevenzione vaccinale in età evolutiva
- Prevenzione e controlli delle malattie trasmissibili nei migranti
- Piano di contrasto all'antibioticoresistenza
- Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
- SPRESAL Lavoro e salute
 - Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali
 - Iniziative in materia di stress lavoro-correlato
 - Attività di vigilanza congiunta con altri Enti e organi di controllo
 - Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia
 - Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

Presidi ospedalieri.

- Apertura nuova ala Presidio Ospedaliero di Chivasso
 L'intervento complessivo sul nosocomio chivassese ha previsto la realizzazione di un nuovo edificio con cinque piani più un piano tecnico in copertura e un seminterrato per magazzini e centrale tecnologia, la ricostruzione di una nuova struttura al posto della vecchia palazzina anni '70, la ristrutturazione parziale dell'ala est dell'edificio monumentale. Il nuovo edificio ospita il Pronto Soccorso, la Farmacia ospedaliera, la centrale tecnologica e magazzini, il Centro prelievi, il Centro congressi, gli Ambulatori specialistici, la Terapia Antalgica, e i Reparti afferenti l'Area Medica ovvero:
 - Cardiologia – UTIC,
 - Neurologia
 - Medicina
- Centralizzazione degli ambulatori ospedalieri nei locali dell'ex DEA del Presidio di Chivasso.

Nell'area dove si trovava la sede provvisoria del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Chivasso per consentire i lavori della nuova ala del Presidio, sono stati trasferiti diversi ambulatori specialistici dislocati in altre sedi dell'Ospedale:

- ambulatori di Chirurgia
- ambulatori di ORL
- ambulatori di Urologia

➤ ambulatori di Cardiologia

- Apertura nuovo Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero di Cuorgnè
Gli interventi edili e impiantistici che sono stati effettuati hanno permesso, oltre che di adeguare il Pronto Soccorso alle norme antincendio e alle norme in materia di salute e di sicurezza nei luoghi di lavoro, di ammodernarlo completamente. Sono anche stati realizzati il nuovo impianto di climatizzazione, l'adeguamento degli impianti dei gas medicali, elettrici e speciali (per esempio, la rilevazione fumi, l'allarme incendio, la chiamata d'emergenza) e l'impianto di posta pneumatica di collegamento tra Pronto Soccorso e Laboratorio Analisi per l'invio rapido delle provette e la veloce ricezione dei relativi referti.
- Lavori rifacimento salita e Parcheggio Presidio Ospedaliero di Ivrea
I lavori di rifacimento del parcheggio, sono realizzati per garantire la sicurezza dei passaggi pedonali, anche per le persone con disabilità, e per incrementare i posti di parcheggio per le ambulanze, che passeranno da 4 a 7 e che potranno essere utilizzati dagli operatori reperibili nelle ore serali e notturne. Saranno, inoltre, disponibili 4 posti auto per gli utenti con disabilità e parcheggi dedicati ai motocicli e alle biciclette, già esistenti.
- Prossimo ampliamento locali Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero di Ciriè
- Avvio nuova Attività Trasfusionale presso l'ospedale di Ciriè

Tale attività è deputata all'assegnazione di sangue e dei suoi componenti e alla consulenza trasfusionale, ospitata presso il Laboratorio Analisi. Con l'attivazione di questo nuovo Servizio presso l'Ospedale di Ciriè si è completata l'internalizzazione dell'attività trasfusionale dell'ASL TO4, migliorando il servizio offerto alle persone ricoverate nel Presidio ospedaliero di Ciriè-Lanzo e agli utenti del Pronto Soccorso dello stesso Ospedale, in termini di tempistica di erogazione della terapia trasfusionale, sia in regime di urgenza sia di ricovero programmato, riducendo sensibilmente, per questi ultimi, i tempi di degenza. L'avvio di tale attività ha condotto anche a una semplificazione logistica, non essendo più necessari i tre trasporti programmati quotidiani verso Torino, dedicati alle richieste di emocomponenti e al loro trasferimento nelle frigoemoteche del Presidio Ospedaliero di Ciriè-Lanzo

- Proseguimento realizzazione del Piano di gestione per la security dei Presidi ospedalieri con l'attivazione del servizio per la sicurezza notturna
- Variazione orari di visita nei Reparti dei PP.OO. della TO4 alla luce del processo di umanizzazione
- Applicazione del nuovo disciplinare del rilascio della cartella clinica modificato sulla base delle indicazioni dettate dalla Legge n. 24 del 8 Marzo 2017
- Attivazione del servizio di interpretariato telefonico "Help Voice" con possibilità di ricorrere all'attività di mediazione linguistica e culturale
- Integrazione sinergie e collaborazioni con le associazioni di volontariato

15. ALBERO DELLA PERFORMANCE

L'albero della performance rappresenta il passaggio dall'individuazione di informazioni ritenute necessarie alla strategia dell'Azienda, alla traduzione delle stesse in azioni legate a specifici obiettivi da assegnare ai vari livelli dell'organizzazione aziendale.

L'albero della performance nell'ASL TO4 si sviluppa con quattro prospettive contestualizzate all'ambito aziendale sanitario:

- la prospettiva finanziaria

In generale, per l'Azienda Sanitaria pubblica no profit la prospettiva finanziaria si configura soprattutto come un vincolo anziché un obiettivo, in quanto deve razionalizzare il livello di spesa nell'ambito delle risorse predefiniti, ma comunque garantire i livelli assistenziali.

➤ la prospettiva dei clienti

Tale prospettiva permette all'organizzazione di individuare le strategie per adeguare l'erogazione del servizio alle necessità del cliente e misurare la sua soddisfazione rispetto al servizio erogato.

➤ la prospettiva dei processi interni

Questa prospettiva orienta l'organizzazione verso la messa in atto di processi coerenti con la propria Missione, finalizzati alle richieste dei clienti e fondati sul pieno utilizzo delle risorse disponibili.

➤ la prospettiva di apprendimento e crescita.

La competenza del personale è altresì un fattore critico di successo, specialmente per le Aziende Sanitarie che si contraddistinguono per erogare servizi ad alto contenuto professionale.

Si fornisce così una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'Azienda.

Ne consegue un piano di azioni mirate ad esplicitare e assegnare gli obiettivi ai vari livelli aziendali. Gli obiettivi dei Direttori Generali sono stati assegnati dalla Regione Piemonte con DGR n. 26 – 6421 del 26/01/2018.

Gli stessi possono subire variazioni/integrazioni nel caso in cui intervengano diverse disposizioni a livello nazionale/regionale nelle materie oggetto degli stessi e vengono sviluppati nel Ciclo della Performance.

CICLO DELLE PERFORMANCE

PROGRAMMA ATTUATIVO

Fase	Soggetti coinvolti	Atti di riferimento
Definizione e assegnazione alle Macro-Aree degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori	– Direzione Strategica Aziendale – Programmazione Strategia e Sviluppo Risorse (entrambi i Settori) – Responsabili delle Macro-Aree	– Piano Annuale della Performance – Schede di assegnazione degli obiettivi alle Strutture
Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse	Programmazione Strategia e Sviluppo Risorse (Settore Controllo di Gestione)	Documento di assegnazione delle risorse (comunicazione, scheda di budget, etc.)
Assegnazione degli obiettivi alle Strutture da parte dei Responsabili delle Macro-Aree	– Responsabili delle Macro-Aree – Responsabili delle Strutture Aziendali	– Verbale della riunione nella quale il Responsabile di Macro-Area assegna gli obiettivi alle Strutture – Verbale della riunione nella quale i Responsabili delle Strutture illustrano gli obiettivi ai relativi operatori
Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi	– Programmazione Strategia e Sviluppo Risorse (entrambi i Settori) – Economico-Finanziario – Direzione Strategica Aziendale – Responsabili delle Strutture interessate	Report trimestrali Relazioni
Misurazione e valutazione annuale della performance organizzativa	– O.I.V. – Direzione Strategica Aziendale	– Verbali dell'O.I.V. – Verbale della Direzione strategica aziendale
Misurazione e valutazione annuale della performance individuale	– Direttore / Responsabile del valutato (in prima istanza) – O.I.V. (in seconda istanza)	– Scheda di valutazione individuale per i Dirigenti e per il personale del Comparto, allegata al Si.Mi.Va.P. – Verbale dell'O.I.V.

Fase	Soggetti coinvolti	Atti di riferimento
Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito	– Programmazione Strategia e Sviluppo Risorse (Settore Sviluppo Risorse) – Amministrazione del Personale	Accordi aziendali in materia di premialità del Personale del Comparto, della Dirigenza Medico-Veterinaria e della Dirigenza del Ruolo Sanitario, Professionale, Tecnico ed Amministrativo, illustrati nel Si.Mi.Va.P.
Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti ed ai destinatari dei servizi	– Programmazione Strategia e Sviluppo Risorse (Settore Controllo di Gestione) – Responsabile della Prevenzione, Trasparenza e Corruzione (RPTC)	– R.A.P. (Relazione Annuale Performance) – Dati di cui all'art. 20, del D.Lgs. n. 33/2013, in materia di premi collegati alla performance del personale dirigente e del comparto, pubblicati sul sito web aziendale

AZIONI SPECIFICHE AZIENDALI

Per l'anno 2018 sono stati assegnati alle Strutture Aziendali gli obiettivi di seguito, in sintesi, indicati.

Gli obiettivi sono stati classificati secondo le seguenti Prospettive, previste nel Piano di efficientamento economico-finanziario 2018, indicate con le sigle a fianco riportate:

Sigla	Prospettiva
CU	Consumatore / Utente
PA	Processi Aziendali
IVrs	Innovazione e Valorizzazione Risorse Umane
EF	Economico-finanziaria

Gli obiettivi possono aver subito modifiche/integrazioni, sia in relazione agli obiettivi che la Regione Piemonte ha assegnato al Direttore Generale, sia nel caso in cui siano intervenute diverse disposizioni a livello nazionale / regionale, nelle materie oggetto degli stessi.

Gli obiettivi sono poi stati dettagliatamente esplicitati in sede di assegnazione alle singole Strutture e sono stati modulati anche sulla base delle specifiche esigenze strategiche aziendali.

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S.D. Ematologia					Responsabile: Dott. FREILONE Roberto						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	40	Coordinamento azioni in tema di patologia rare, all'interno dell'ASL TO4	– Partecipazione alle riunioni in Regione Piemonte, dei referenti aziendali “Patologie Rare”. – Diffusione dei PDTA regionali. – Azioni di verifica dell'applicazione degli stessi		Dicotomico Si/No	Ematolog	Dirig	15%		31/12/2018	S.S.D. Ematologia
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica

S.S.D. Ematologia					Responsabile: Dott. FREILONE Roberto						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.2	Percorsi di <i>follow up</i> Evidenza dei percorsi di follow up per i quali si svolgono le fasi di prescrizione, prenotazione (presa in carico) ed erogazione della prestazione	Dicotomico Si/No	Manager Liste d'Attesa	Dirig	20%		31/12/2018	- Nefrologia e Dialisi - Ematologia - Oncologia - Cardiologia Ciriè – Ivrea - Neurologia Ivrea - Chivasso - Manager Liste d'attesa
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S. Diabetologia					Responsabile: Dott.ssa CHIAMBRETTI Anna Maria						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	20%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
EF	5.3	Contenimento della spesa aziendale per l’acquisto di Dispositivi Medici	5.3.2	Presidi per l'autocontrollo della glicemia e servizi connessi: a. Rapporto fra il numero delle strisce per la rilevazione della glicemia erogate in regime convenzionale sul totale delle strisce erogate Riduzione di almeno il 50% dello scostamento tra la percentuale aziendale con quella dell’Azienda best performer, riferita all’anno 2017. b. Rapporto tra le “strisce SCR” e le “strisce Consip” Scostamento uguale o superiore al 20% rispetto al valore dell’Azienda best performer fatto registrare nel 2018	a. Il raggiungimento obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2018 tra valore di partenza (2017) e valore obiettivo. b. Dicotomico Si/No	Controllo di Gestione	Dirig	40%		31/12/2018	- Diabetologia - Farmacia Terr.
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	20%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali

S.S. Diabetologia				Responsabile: Dott.ssa CHIAMBRETTI Anna Maria							
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	20%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

A.S.L. TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S. Dermatologia					Responsabile: Dott. DALY Massimo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	20%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa $\Sigma \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N}^\circ \text{ prestazioni}}$	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	25%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accREDITamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	15%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione o
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento	Dicotomico Si/No			20%		31/12/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione

S.S. Dermatologia				Responsabile: Dott. DALY Massimo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati	Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	20%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Cardiologia Ciriè – Ivrea					Direttore: Dott. SENATORE Gaetano						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	10%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	10%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	10%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.1	Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri Rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice, come individuato dalla Regione: - Codice di priorità A - max 30 giorni - Codice di priorità B - max 60 giorni	1) <u>N° interventi effettuati entro 30gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 2) <u>N° interventi effettuati entro 60gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 Target regionale richiesto ≥ 90% per singola tipologia di intervento		Raggiungimento target regionali = 100% ob. Mancato raggiung. DDMMOO: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunta Strutture: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunta.	DDMMOO		10%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC Cardiologie - SSCC Chirurgie - SC Urologia - SSCC Ortopedie e Traumatolog. - SSCC Ostetricie e Ginecologie

S.C. Cardiologia Ciriè – Ivrea					Direttore: Dott. SENATORE Gaetano						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Valore indicatore 70% Adeguamento del tempo medio di attesa $\sum \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N}^\circ \text{ prestazioni}}$	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa
			3.2.2	Valore indicatore 30% Percorsi di follow up Evidenza dei percorsi di follow up per i quali si svolgono le fasi di prescrizione, prenotazione (presa in carico) ed erogazione della prestazione	Dicotomico Si/No						- Nefrologia e Dialisi - Ematologia - Oncologia - Cardiologia Ciriè – Ivrea - Neurologia Ivrea - Chivasso - Manager Liste d'attesa
CU	4.2	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI (target regionale: tasso grezzo $\geq 85\%$)	- N° episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito un PTCA entro 2 gg N° di episodi di STEMI		- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Controllo di Gestione - DMO		10%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture di Cardiologia - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio

S.C. Cardiologia Ciriè – Ivrea					Direttore: Dott. SENATORE Gaetano						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.6	Donazioni d'organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	5%		31/12/2018	- Strutture Dipartimento Medico - Strutture Dipartimento Chirurgico - Anestesia e Rianimazioni
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal "Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018" e invio della rendicontazione al Coordinatore dell'Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 - Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del "Rapporto di analisi relativo all'indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell'ASL TO4"	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della "Scheda di Accoglienza" sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello "Interventi di miglioramento realizzati nel 2018" sul format predisposto dall'Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	5%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall'indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

S.C. Cardiologia Ciriè – Ivrea					Direttore: Dott. SENATORE Gaetano						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	5.1	Assistenza Farmaceutica Territoriale. Appropriately prescrittiva e riduzione della variabilità Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie: 1. ATC = A02BC (inibitori di Pompa Acida) 2. ATC = JO1 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale) 3. ATC = C07, C08, C09 (Betabloccanti, Calcio-Antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina) 4. ATC = N06A (Antidepressivi) 5. ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)	La spesa in regime convenzionale nel 2018 per i farmaci relativi agli obiettivi, ha quale riferimento la spesa pro-capite (per popolazione pesata), registrata dall'ASL best performer nel 2017 per singola molecola. Ogni Azienda deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa pro-capite (per popolazione pesata) e quella di riferimento dell'Azienda best performer Spesa 2017 - spesa di riferimento calcolata sulla spesa pro capite del best performer		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al dato 2017 = funzione lineare	Farmacia Territoriale	Dirig	10%		31/12/2018	- Distretti - Farmacia Terr. per C07 C08 C09 - Strutture di Cardiologia Per N06A - Strutture di Neurologia e Salute Mentale
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Dirig	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	

S.C. Cardiologia Ciriè – Ivrea				Direttore: Dott. SENATORE Gaetano						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Cardiologia Chivasso					Responsabile: Dott.ssa PANELLA Silvana						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	10%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	10%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	10%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.1	Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri Rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice, come individuato dalla Regione: - Codice di priorità A - max 30 giorni - Codice di priorità B - max 60 giorni	1) <u>N° interventi effettuati entro 30gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 2) <u>N° interventi effettuati entro 60gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 Target regionale richiesto ≥ 90% per singola tipologia di intervento		Raggiungimento target regionali = 100% ob. Mancato raggiung. DDMMOO: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunta Strutture: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunta.	DDMMOO	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC Cardiologie - SSCC Chirurgie - SC Urologia - SSCC Ortopedie e Traumatolog. - SSCC Ostetricie e Ginecologie

S.C. Cardiologia Chivasso					Responsabile: Dott.ssa PANELLA Silvana						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa $\sum \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N}^\circ \text{ prestazioni}}$	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa
CU	4.2	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI (target regionale: tasso grezzo $\geq 85\%$)	-	N° episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito un PTCA entro 2 gg _____ N° di episodi di STEMI	- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Controllo di Gestione - DMO		10%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture di Cardiologia - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio
CU	4.6	Donazioni d'organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	5%		31/12/2018	- Strutture Dipartimento Medico - Strutture Dipartimento Chirurgico - Anestesia e Rianimazioni

S.C. Cardiologia Chivasso					Responsabile: Dott.ssa PANELLA Silvana						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal "Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018" e invio della rendicontazione al Coordinatore dell'Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	- Uff. Relaz. Esterne –URP - Macroaree Osped /Territ - DDMMOO - Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzazione Osped 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del "Rapporto di analisi relativo all'indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell'ASL TO4"	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della "Scheda di Accoglienza" sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello "Interventi di miglioramento realizzati nel 2018" sul format predisposto dall'Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	5%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall'indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

S.C. Cardiologia Chivasso					Responsabile: Dott.ssa PANELLA Silvana						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	5.1	Assistenza Farmaceutica Territoriale. Appropriately prescrittiva e riduzione della variabilità Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie: 1. ATC = A02BC (inibitori di Pompa Acida) 2. ATC = JO1 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale) 3. ATC = C07, C08, C09 (Betabloccanti, Calcio-Antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina) 4. ATC = N06A (Antidepressivi) 5. ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)	La spesa in regime convenzionale nel 2018 per i farmaci relativi agli obiettivi, ha quale riferimento la spesa pro-capite (per popolazione pesata), registrata dall'ASL best performer nel 2017 per singola molecola. Ogni Azienda deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa pro-capite (per popolazione pesata) e quella di riferimento dell'Azienda best performer Spesa 2017 - spesa di riferimento calcolata sulla spesa pro capite del best performer		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al dato 2017 = funzione lineare	Farmacia Territoriale	Dirig	10%		31/12/2018	- Distretti - Farmacia Terr. per C07 C08 C09 - Strutture di Cardiologia Per N06A - Strutture di Neurologia e Salute Mentale
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Cardiologia Chivasso				Responsabile: Dott.ssa PANELLA Silvana						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Gastroenterologia					Direttore: Dott. COPPOLA Franco						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi asseg 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa $\sum \frac{\text{(data prenotazione – data erogazione)}}{\text{N° prestazioni}}$	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa

S.C. Gastroenterologia					Direttore: Dott. COPPOLA Franco						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.5	Screening oncologici	Screening mammografico età 50-69 anni - copertura inviti: atteso 100% minimo 97% - copertura esami: atteso 51% minimo 45,9% Screening cervico-vaginale età 25-64 anni - copertura inviti: atteso 100% minimo 97% - copertura esami: atteso 47% minimo 42,3% Screening colon-rettale età 58 anni - copertura inviti: atteso 100% minimo 97% - copertura esami: atteso 40% minimo 36%		STRUTTURE (esami) - Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento tra valore minimo e valore obiettivo = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare SS UVOS (inviti) Ogni indicatore partecipa per 1/6 del punteggio complessivo.	UVOS	Dirig	10%		31/12/2018	- SS UVOS - SSD Senolog. - SSD Consult. - SC Gastroent.
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	10%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".

S.C. Gastroenterologia					Direttore: Dott. COPPOLA Franco						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Geriatria					Responsabile: Dott. NUCCIO Paolo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegi 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU	4.6	Donazioni d'organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	— Strutture Dipartimento Medico — Strutture Dipartimento Chirurgico — Anestesia e Rianimazioni

S.C. Geriatria					Responsabile: Dott. NUCCIO Paolo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.7	Umanizzazione Aggiornamento dei Piani di Miglioramento aziendali sulla base delle risultanze della 3° fase del programma nazionale di valutazione partecipata della qualità delle strutture degli ulteriori obiettivi di umanizzazione assegnati con DGR n. 101 del 3/08/2017 e di eventuali altri item definiti a livello regionale	Azioni di miglioramento implementate / completate		Azioni implementate: 100% = 100% ob >50% <100% = 50% ob <50% = 0% ob	Coord. Equipe Locale	Dirig	10%		31/12/2018	– Uff. Relaz. Esterne –URP – Macroaree Osped /Territ – DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzazione Osped 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	10%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali

S.C. Geriatria					Responsabile: Dott. NUCCIO Paolo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Medicina Generale Ciriè Lanzo					Responsabile: Dott. MAGRO Emanuele						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Prodotto sanitaria consuntiva 2018 ----- Prodotto sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Medicina Generale Ciriè Lanzo					Responsabile: Dott. MAGRO Emanuele						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.6	Donazioni d'organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	— Strutture Dipartimento Medico — Strutture Dipartimento Chirurgico — Anestesia e
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal "Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018" e invio della rendicontazione al Coordinatore dell'Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del "Rapporto di analisi relativo all'indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell'ASL TO4"	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della "Scheda di Accoglienza" sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello "Interventi di miglioramento realizzati nel 2018" sul format predisposto dall'Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall'indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

S.C. Medicina Generale Ciriè Lanzo					Responsabile: Dott. MAGRO Emanuele							
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture	
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali	
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione	
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018						31/12/2018		
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento								
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali	

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Medicina Generale Chivasso					Responsabile: Dott. LEONE Giuseppe						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegg 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa $\Sigma \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N}^\circ \text{ prestazioni}}$	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l’indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d’attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d’attesa

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Medicina Generale Chivasso					Responsabile: Dott. LEONE Giuseppe						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.6	Donazioni d'organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	— Strutture Dipartimento Medico — Strutture Dipartimento Chirurgico — Anestesia e
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

S.C. Medicina Generale Chivasso					Responsabile: Dott. LEONE Giuseppe						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Medicina Generale Ivrea					Direttore: Dott. GURIOLI Lorenzo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegi 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l’indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d’attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d’attesa

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Medicina Generale Ivrea					Direttore: Dott. GURIOLI Lorenzo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.6	Donazioni d'organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	– Strutture Dipartimento Medico – Strutture Dipartimento Chirurgico – Anestesia e
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell'Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all'indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell'ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall'Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall'indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

S.C. Medicina Generale Ivrea					Direttore: Dott. GURIOLI Lorenzo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%			- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Medicina Generale Cuorgnè					Direttore: Dott. FICO Domenico						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Medicina Generale Cuornè					Direttore: Dott. FICO Domenico						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.6	Donazioni d’organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	– Strutture Dipartimento Medico – Strutture Dipartimento Chirurgico – Anestesia e
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

S.C. Medicina Generale Cuorgnè					Direttore: Dott. FICO Domenico						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accREDITamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018						31/12/2018	
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento							
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Nefrologia e Dialisi					Direttore: Dott.ssa SAVOLDI Silvana						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegi 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Valore indicatore 70% Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l’indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d’attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d’attesa

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Nefrologia e Dialisi					Direttore: Dott.ssa SAVOLDI Silvana						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.2	Valore indicatore 30% Percorsi di follow up Evidenza dei percorsi di follow up per i quali si svolgono le fasi di prescrizione, prenotazione (presa in carico) ed erogazione della prestazione	Dicotomico Si/No	Manager Liste d'Attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Nefrologia e Dialisi - Ematologia - Oncologia - Cardiologia Ciriè – Ivrea - Neurologia Ivrea - Chivasso - Manager Liste d'attesa
CU	4.6	Donazioni d'organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	— Strutture Dipartimento Medico — Strutture Dipartimento Chirurgico — Anestesia e Rianimazioni
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal "Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018" e invio della rendicontazione al Coordinatore dell'Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del "Rapporto di analisi relativo all'indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell'ASL TO4"	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della "Scheda di Accoglienza" sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello "Interventi di miglioramento realizzati nel 2018" sul format predisposto dall'Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	5%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall'indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Nefrologia e Dialisi					Direttore: Dott.ssa SAVOLDI Silvana						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Neurologia Ciriè					Direttore: Dott. PAPURELLO Diego Maria						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegg 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa $\Sigma \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N}^\circ \text{ prestazioni}}$	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l’indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d’attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d’attesa

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Neurologia Ciriè					Direttore: Dott. PAPURELLO Diego Maria						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.6	Donazioni d’organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	– Strutture Dipartimento Medico – Strutture Dipartimento Chirurgico – Anestesia e Rianimazioni
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	5%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

S.C. Neurologia Ciriè					Direttore: Dott. PAPURELLO Diego Maria						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	5.1	Assistenza Farmaceutica Territoriale. Appropriately prescrittiva e riduzione della variabilità Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie: 1. ATC = A02BC (inibitori di Pompa Acida) 2. ATC = JO1 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale) 3. ATC = C07, C08, C09 (Betabloccanti, Calcio-Antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina) 4. ATC = N06A (Antidepressivi) 5. ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)	La spesa in regime convenzionale nel 2018 per i farmaci relativi agli obiettivi, ha quale riferimento la spesa pro-capite (per popolazione pesata), registrata dall’ASL best performer nel 2017 per singola molecola. Ogni Azienda deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa pro-capite (per popolazione pesata) e quella di riferimento dell’Azienda best performer Spesa 2017 - spesa di riferimento calcolata sulla spesa pro capite del best performer		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al dato 2017 = funzione lineare	Controllo di Gestione	Dirig	10%			- Distretti - Farmacia Terr. per C07 C08 C09 - Strutture di Cardiologia Per N06A - Strutture di Neurologia e Salute Mentale
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	

S.C. Neurologia Ciriè				Direttore: Dott. PAPURELLO Diego Maria						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____ Firma del Coordinatore della Struttura _____	Data_____ Firma Direttore Generale _____
--	--

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Neurologia Ivrea – Chivasso					Direttore: Dott. GEDA Claudio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	10%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	10%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	10%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Valore indicatore 70% Adeguamento del tempo medio di attesa $\sum \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N}^\circ \text{ prestazioni}}$	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	15%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa

S.C. Neurologia Ivrea – Chivasso					Direttore: Dott. GEDA Claudio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.2	Valore indicatore 30% Percorsi di <i>follow up</i> Evidenza dei percorsi di follow up per i quali si svolgono le fasi di prescrizione, prenotazione (presa in carico) ed erogazione della prestazione	Dicotomico Si/No	Manager Liste d’Attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Nefrologia e Dialisi - Ematologia - Oncologia - Cardiologia Ciriè – Ivrea - Neurologia Ivrea - Chivasso - Manager Liste d’attesa
CU	4.6	Donazioni d’organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	— Strutture Dipartimento Medico — Strutture Dipartimento Chirurgico — Anestesia e Rianimazioni
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	5%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Neurologia Ivrea – Chivasso					Direttore: Dott. GEDA Claudio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	5.1	Assistenza Farmaceutica Territoriale. Appropriately prescriptive and reduction of variability Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie: 1. ATC = A02BC (inibitori di Pompa Acida) 2. ATC = JO1 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale) 3. ATC = C07, C08, C09 (Betabloccanti, Calcio-Antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina) 4. ATC = N06A (Antidepressivi) 5. ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)	La spesa in regime convenzionale nel 2018 per i farmaci relativi agli obiettivi, ha quale riferimento la spesa pro-capite (per popolazione pesata), registrata dall’ASL best performer nel 2017 per singola molecola. Ogni Azienda deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa pro-capite (per popolazione pesata) e quella di riferimento dell’Azienda best performer Spesa 2017 - spesa di riferimento calcolata sulla spesa pro capite del best performer		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al dato 2017 = funzione lineare	Settore Controllo di Gestione	Dirig	10%			- Distretti - Farmacia Terr. per C07 C08 C09 - Strutture di Cardiologia Per N06A - Strutture di Neurologia e Salute Mentale
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
		15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018								
		15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento	31/12/2018							

S.C. Neurologia Ivrea – Chivasso				Direttore: Dott. GEDA Claudio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Oncologia				Direttore: Dott. VELLANI Giorgio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi <u>Spesa cons. dispositivi anno 2018</u> Budget sui dispositivi assegi 2018	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci <u>Spesa consunt farmaci anno 2018</u> Budget sui farmaci assegnato 2018		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione <u>Produz sanitaria consuntiva 2018</u> Produz sanitaria assegnata 2018		Dirig	15%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%	31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.2	Percorsi di follow up Evidenza dei percorsi di follow up per i quali si svolgono le fasi di prescrizione, prenotazione (presa in carico) ed erogazione della prestazione	Dicotomico Si/No	Manager Liste d'Attesa	Dirig	10%	31/12/2018	- Nefrologia e Dialisi - Ematologia - Oncologia - Cardiologia Ciriè – Ivrea - Neurologia Ivrea - Chivasso - Manager Liste d'attesa
CU	4.6	Donazioni d'organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%	31/12/2018	– Strutture Dipartimento Medico – Strutture Dipartimento Chirurgico – Anestesia e Rianimazioni

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Oncologia					Direttore: Dott. VELLANI Giorgio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Oncologia					Direttore: Dott. VELLANI Giorgio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Rieducazione e Riabilitazione Funzionale					Responsabile: Dott. ZERBINI Mario						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi <u>Spesa cons. dispositivi anno 2018</u> Budget sui dispositivi asseg 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci <u>Spesa consunt farmaci anno 2018</u> Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	20%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione <u>Produz sanitaria consuntiva 2018</u> Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	20%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa $\sum \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N}^\circ \text{ prestazioni}}$	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	20%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa

S.C. Rieducazione e Riabilitazione Funzionale				Responsabile: Dott. ZERBINI Mario						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati	Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Chirurgia Generale Ciriè					Direttore: Dott. PERSONNETTAZ Eraldo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegg 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	10%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	10%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	10%			
CU PA	3.1	Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri Rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice, come individuato dalla Regione: - Codice di priorità A - max 30 giorni - Codice di priorità B - max 60 giorni	1) <u>N° interventi effettuati entro 30gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 2) <u>N° interventi effettuati entro 60gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 Target regionale richiesto ≥ 90% per singola tipologia di intervento		Raggiungimento target regionali = 100% ob. Mancato raggiung. DDMMOO: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt Strutture: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt	DDMMOO	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC Cardiologie - SSCC Chirurgie - SC Urologia - SSCC Ortopedie e Traumatolog. - SSCC Ostetricie e Ginecologie
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l’indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d’attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d’attesa

S.C. Chirurgia Generale Ciriè					Direttore: Dott. PERSONNETTAZ Eraldo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.4	Area Chirurgia Generale: colecistectomia laparoscopica (target regionale: tasso aggiustato ≥ 70%)	Intervento chirurgico per colecistectomia laparoscop con dimissioni entro 3 giorni ----- Ricoveri per colecistectomia laparoscop		- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Contr. di Gest.ione - DMO	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC di Chirurgia Generale - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio
CU	4.6	Donazioni d’organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	— Strutture Dipartimento Medico — Strutture Dipartimento Chirurgico — Anestesi e Rianimazioni
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

S.C. Chirurgia Generale Ciriè					Direttore: Dott. PERSONNETTAZ Eraldo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accREDITamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Chirurgia Generale Chivasso					Direttore: Dott.ssa GINARDI Adriana						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	10%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	10%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produs sanitaria consuntiva 2018 ----- Produs sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	10%			
CU PA	3.1	Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri Rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice, come individuato dalla Regione: - Codice di priorità A - max 30 giorni - Codice di priorità B - max 60 giorni	1) <u>N° interventi effettuati entro 30gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 2) <u>N° interventi effettuati entro 60gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 Target regionale richiesto ≥ 90% per singola tipologia di intervento		Raggiungimento target regionali = 100% ob. Mancato raggiung. DDMMOO: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt Strutture: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt	DDMMOO	Dirig	10%			- DDMMOO - SSCC Cardiologie - SSCC Chirurgie - SC Urologia - SSCC Ortopedie e Traumatolog. - SSCC Ostetricie e Ginecologie
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa

S.C. Chirurgia Generale Chivasso					Direttore: Dott.ssa GINARDI Adriana						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.4	Area Chirurgia Generale: colecistectomia laparoscopica (target regionale: tasso aggiustato ≥ 70%)	Intervento chirurgico per colecistectomia laparoscop con dimissioni entro 3 giorni ----- Ricoveri per colecistectomia laparoscop		- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Contr. di Gest.ione - DMO	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC di Chirurgia Generale - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio
CU	4.6	Donazioni d’organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	— Strutture Dipartimento Medico — Strutture Dipartimento Chirurgico — Anestesi e Rianimazioni
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Chirurgia Generale Chivasso					Direttore: Dott.ssa GINARDI Adriana						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Chirurgia Generale Ivrea					Direttore: Dott. ROSATO Lodovico						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegg 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	10%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	10%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	10%			
CU PA	3.1	Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri Rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice, come individuato dalla Regione: - Codice di priorità A - max 30 giorni - Codice di priorità B - max 60 giorni	1) <u>N° interventi effettuati entro 30gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 2) <u>N° interventi effettuati entro 60gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 Target regionale richiesto ≥ 90% per singola tipologia di intervento		Raggiungimento target regionali = 100% ob. Mancato raggiung. DDMMOO: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt Strutture: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt	DDMMOO	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - SSSC Cardiologie - SSSC Chirurgie - SC Urologia - SSSC Ortopedie e Traumatolog. - SSSC Ostetricie e Ginecologie
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa

S.C. Chirurgia Generale Ivrea					Direttore: Dott. ROSATO Lodovico						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.4	Area Chirurgia Generale: colecistectomia laparoscopica (target regionale: tasso aggiustato ≥ 70%)	Intervento chirurgico per colecistectomia laparoscop con dimissioni entro 3 giorni ----- Ricoveri per colecistectomia laparoscop		- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Contr. di Gest.ione - DMO	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC di Chirurgia Generale - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio
CU	4.6	Donazioni d’organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	— Strutture Dipartimento Medico — Strutture Dipartimento Chirurgico — Anestesia e Rianimazioni
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Chirurgia Generale Ivrea					Direttore: Dott. ROSATO Lodovico						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Oculistica					Direttore: Dott. CHIADO' PIAT Luca						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	3.1	Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri Rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice, come individuato dalla Regione: - Codice di priorità A - max 30 giorni - Codice di priorità B - max 60 giorni	1) <u>N° interventi effettuati entro 30gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 2) <u>N° interventi effettuati entro 60gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 Target regionale richiesto ≥ 90% per singola tipologia di intervento		Raggiungimento target regionali = 100% ob. Mancato raggiung. DDMMOO: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt Strutture: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt	DDMMOO	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC Cardiologie - SSCC Chirurgie - SC Urologia - SSCC Ortopedie e Traumatolog. - SSCC Ostetricie e Ginecologie
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa

S.C. Oculistica					Direttore: Dott. CHIADO' PIAT Luca						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.6	Donazioni d'organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	15%		31/12/2018	– Strutture Dipartimento Medico – Strutture Dipartimento Chirurgico – Anestesi e Rianimazioni
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	5%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali

S.C. Oculistica					Direttore: Dott. CHIADO' PIAT Luca						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. O.R.L. Chivasso					Direttore: Dott. TUBINO Libero						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	15%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa
CU	4.6	Donazioni d'organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	— Strutture Dipartimento Medico — Strutture Dipartimento Chirurgico — Anestesia e Rianimazioni

S.C. O.R.L. Chivasso					Direttore: Dott. TUBINO Libero						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del "Rapporto di analisi relativo all'indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell'ASL TO4"	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della "Scheda di Accoglienza" sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello "Interventi di miglioramento realizzati nel 2018" sul format predisposto dall'Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall'indagine di soddisfazione effettuata nel 2017
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. O.R.L. Ciriè – Ivrea					Direttore: Dott. VICO Fulvio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegi 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l’indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d’attesa	Dirig	15%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d’attesa
CU	4.6	Donazioni d’organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	— Strutture Dipartimento Medico — Strutture Dipartimento Chirurgico — Anestesi e Rianimazioni
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed	Dicotomico Si/No	Direzioni	Dirig	10%		30/09/2018	Strutture interessate

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. O.R.L. Ciriè – Ivrea					Direttore: Dott. VICO Fulvio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
		“Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”		invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne		Mediche di Presidio				30/11/2018	dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	<u>Dirigenti che hanno terminato la compilazione</u> Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè					Direttore: Dott. ASSOM Marco						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegi 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	3.1	Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri Rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice, come individuato dalla Regione: - Codice di priorità A - max 30 giorni - Codice di priorità B - max 60 giorni	1) <u>N° interventi effettuati entro 30gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 2) <u>N° interventi effettuati entro 60gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 Target regionale richiesto ≥ 90% per singola tipologia di intervento		Raggiungimento target regionali = 100% ob. Mancato raggiung. DDMMOO: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt Strutture: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt	DDMMOO	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC Cardiologie - SSCC Chirurgie - SC Urologia - SSCC Ortopedie e Traumatolog. - SSCC Ostetricie e Ginecologie
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa
CU	4.1	AREA OSTEOMUSCOLARE	N° ricoveri diagnosi frattura collo femore in		- Rispetto target regionale =	- Contr. di	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè					Direttore: Dott. ASSOM Marco						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
		Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 anni (target regionale: tasso aggiustato > 70%)	paziente operato entro 2 gg dall’arrivo in PS (differenza tra data della procedura e data di arrivo in PS ≤ 2 gg) ————— N° ricoveri con diagnosi frattura collo femore		100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare Criteri di accesso al punteggio dell’obiettivo <u>Frattura della tibia e del perone:</u> tempi di attesa per l’intervento chirurgico (gg.). Qualora tale indicatore si attesti in un valore basso (6-8 gg.) o molto basso (≥ 8 gg.), secondo gli standard di qualità definiti dal PNE nel Treemap, il punteggio conseguito dell’obiettivo sarà decurtato del 10%	Gestione - DMO					- Strutture di Ortopedia e Traumatolog. - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio
CU	4.6	Donazioni d’organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	— Strutture Dipartimento Medico — Strutture Dipartimento Chirurgico — Anestesia e Rianimazioni
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	5%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè					Direttore: Dott. ASSOM Marco						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
			----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati								della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accREDITamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Ortopedia e Traumatologia Chivasso					Direttore: Dott. CARESIO Marino						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegi 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	3.1	Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri Rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice, come individuato dalla Regione: - Codice di priorità A - max 30 giorni - Codice di priorità B - max 60 giorni	1) <u>N° interventi effettuati entro 30gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 2) <u>N° interventi effettuati entro 60gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 Target regionale richiesto ≥ 90% per singola tipologia di intervento		Raggiungimento target regionali = 100% ob. Mancato raggiung. DDMMOO: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt Strutture: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt	DDMMOO	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - SSSC Cardiologie - SSSC Chirurgie - SC Urologia - SSSC Ortopedie e Traumatolog. - SSSC Ostetricie e Ginecologie
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l’indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d’attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d’attesa

S.C. Ortopedia e Traumatologia Chivasso					Direttore: Dott. CARESIO Marino						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.1	AREA OSTEOMUSCOLARE Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 anni (target regionale: tasso aggiustato > 70%)	N° ricoveri diagnosi frattura collo femore in paziente operato entro 2 gg dall’arrivo in PS (differenza tra data della procedura e data di arrivo in PS ≤ 2 gg) N° ricoveri con diagnosi frattura collo femore		- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare Criteri di accesso al punteggio dell’obiettivo <u>Frattura della tibia e del perone:</u> tempi di attesa per l’intervento chirurgico (gg.). Qualora tale indicatore si attesti in un valore basso (6-8 gg.) o molto basso (≥ 8 gg.), secondo gli standard di qualità definiti dal PNE nel Treemap, il punteggio conseguito dell’obiettivo sarà decurtato del 10%	- Contr. di Gestione - DMO	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture di Ortopedia e Traumatolog. - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio
CU	4.6	Donazioni d’organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	— Strutture Dipartimento Medico — Strutture Dipartimento Chirurgico — Anestesi e Rianimazioni
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	5%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

S.C. Ortopedia e Traumatologia Chivasso					Direttore: Dott. CARESIO Marino						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accREDITamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea					Direttore: Dott. SCARLATO Ugo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegg 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	3.1	Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri Rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice, come individuato dalla Regione: - Codice di priorità A - max 30 giorni - Codice di priorità B - max 60 giorni	1) <u>N° interventi effettuati entro 30gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 2) <u>N° interventi effettuati entro 60gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 Target regionale richiesto ≥ 90% per singola tipologia di intervento		Raggiungimento target regionali = 100% ob. Mancato raggiung. DDMMOO: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt Strutture: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt	DDMMOO	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC Cardiologie - SSCC Chirurgie - SC Urologia - SSCC Ortopedie e Traumatolog. - SSCC Ostetricie e Ginecologie
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l’indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d’attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d’attesa
CU	4.1	AREA OSTEOMUSCOLARE	N° ricoveri diagnosi frattura collo femore in		- Rispetto target regionale =	- Contr. di	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea					Direttore: Dott. SCARLATO Ugo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
		Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 anni (target regionale: tasso aggiustato > 70%)	paziente operato entro 2 gg dall’arrivo in PS (differenza tra data della procedura e data di arrivo in PS ≤ 2 gg) N° ricoveri con diagnosi frattura collo femore		100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare Criteri di accesso al punteggio dell’obiettivo <u>Frattura della tibia e del perone:</u> tempi di attesa per l’intervento chirurgico (gg.). Qualora tale indicatore si attesti in un valore basso (6-8 gg.) o molto basso (≥ 8 gg.), secondo gli standard di qualità definiti dal PNE nel Treemap, il punteggio conseguito dell’obiettivo sarà decurtato del 10%	Gestione - DMO					- Strutture di Ortopedia e Traumatolog. - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio
CU	4.6	Donazioni d’organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	— Strutture Dipartimento Medico — Strutture Dipartimento Chirurgico — Anestesia e Rianimazioni
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	5%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea					Direttore: Dott. SCARLATO Ugo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accREDITamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Urologia					Direttore: Dott. ANNOSCIA Scipio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegi 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	3.1	Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri Rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice, come individuato dalla Regione: - Codice di priorità A - max 30 giorni - Codice di priorità B - max 60 giorni	1) <u>N° interventi effettuati entro 30gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 2) <u>N° interventi effettuati entro 60gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 Target regionale richiesto ≥ 90% per singola tipologia di intervento		Raggiungimento target regionali = 100% ob. Mancato raggiung. DDMMOO: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt Strutture: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt	DDMMOO	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC Cardiologie - SSCC Chirurgie - SC Urologia - SSCC Ortopedie e Traumatolog. - SSCC Ostetricie e Ginecologie
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa

S.C. Urologia					Direttore: Dott. ANNOSCIA Scipio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.6	Donazioni d’organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	– Strutture Dipartimento Medico – Strutture Dipartimento Chirurgico – Anestesia e Rianimazioni
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	10%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	5%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

S.C. Urologia				Direttore: Dott. ANNOSCIA Scipio							
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018 31/12/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento							
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S.D. Senologia					Responsabile: Dott. PATANIA Sebastiano						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produs sanitaria consuntiva 2018 ----- Produs sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No		Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa $\Sigma \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N}^{\circ} \text{ prestazioni}}$	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	20%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa

S.S.D. Senologia					Responsabile: Dott. PATANIA Sebastiano						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.5	Screening oncologici	Screening mammografico età 50-69 anni - copertura inviti: atteso 100% 								

S.S.D. Senologia					Responsabile: Dott. PATANIA Sebastiano						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accREDITamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento						31/12/2018	

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S.D. Fisica Sanitaria					Responsabile: Dott. OSSOLA Piero Savino						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegi 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	20%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
EF	14	Supporto, isorisorse, nell'attività di esperto qualificato necessaria all'Azienda	Relazione del Responsabile della Struttura che attesti il supporto, isorisorse, nell'attività di esperto qualificato necessaria all'Azienda		Dicotomico SI/NO	Fisica Sanitaria	Dirig	30%		31/12/2018	Fisica Sanitaria
PA	30	Avvio della collaborazione, nell'ambito della rete di Fisica Sanitaria istituita a livello regionale con Determinazione n. 199 del 27/03/2018, con la S.C. Fisica Sanitaria dell'AO Ordine Mauriziano di Torino articolata nei percorsi indicati nella convenzione	Relazione del Responsabile della Struttura attestante le attività di collaborazione		Dicotomico Si/No	Fisica Sanitaria	Dirig	30%		31/12/2018	Fisica Sanitaria
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Anatomia Patologica					Direttore: Dott. ORLASSINO Renzo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegi 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	20%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	20%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	15%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali

S.C. Anatomia Patologica					Direttore: Dott. ORLASSINO Renzo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accREDITamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Laboratorio Analisi					Responsabile: Dott. ALFANO Antonio Maria						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegi 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	20%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	20%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	20%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali

S.C. Laboratorio Analisi					Responsabile: Dott. ALFANO Antonio Maria						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Servizio Trasfusionale					Direttore: Dott.ssa CHIANESE Rosa						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegi 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	20%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	20%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	20%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Servizio Trasfusionale					Direttore: Dott.ssa CHIANESE Rosa						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Radiologia Ciriè Lanzo					Direttore: Dott. CATALDI Aldo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegi 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l’indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d’attesa	Dirig	15%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d’attesa
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate	Dicotomico Si/No	Coord.	Dirig	10%		31/12/2018	– DDMMOO

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Radiologia Ciriè Lanzo					Direttore: Dott. CATALDI Aldo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
				/ completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale		Equipe Locale					– Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Radiologia Chivasso					Direttore: Dott.ssa BISANTI Francesca						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegi 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l’indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d’attesa	Dirig	15%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d’attesa
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate	Dicotomico Si/No	Coord.	Dirig	10%		31/12/2018	– DDMMOO

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Radiologia Chivasso					Direttore: Dott.ssa BISANTI Francesca						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
				/ complete Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale		Equipe Locale					– Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Radiologia Ivrea					Direttore: Dott.ssa LOVATO Rina Lionella						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l’indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d’attesa	Dirig	15%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d’attesa

S.C. Radiologia Ivrea					Direttore: Dott.ssa LOVATO Rina Lionella						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	10%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Radioterapia Oncologica					Direttore: Dott.ssa LA PORTA Maria Rosa						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	20%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	20%			
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	15%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali

S.C. Radioterapia Oncologica					Direttore: Dott.ssa LA PORTA Maria Rosa						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	15%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Anestesia e Rianimazione Ciriè					Direttore: Dott. ROBERTI Giuseppe						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegg 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU	4.6	Donazioni d'organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche Presidio	Dirig	15%		31/12/2018	— Strutture Dipartimento Medico — Strutture Dipartimento Chirurgico — Anestesia e Rianimazioni

S.C. Anestesia e Rianimazione Ciriè					Direttore: Dott. ROBERTI Giuseppe						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.6	Donazioni d’organo	4.6.1	Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%) Valore indicatore 70% BDI = N° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero ----- N° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al Presidi Ospedaliero con una patologia compatibile con l’evoluzione verso la morte encefalica	< 20% = ob non raggiunto > 20% < 40% = ob ragg. con applicazione di una funzione lineare ≥ 40% = ob ragg. al 100%	Direzioni Mediche Presidio	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture di Anestesia e Rianimazione
			4.6.2	Non opposizioni alla donazione di organi Valore indicatore 30% N° di opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero ----- N° di segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero Atteso al 31/12/2018 < 33%	Dicotomico Si/No						
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	10%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".

S.C. Anestesia e Rianimazione Ciriè					Direttore: Dott. ROBERTI Giuseppe						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Anestesia e Rianimazione Chivasso					Direttore: Dott. CASTENETTO Enzo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU	4.6	Donazioni d'organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche Presidio	Dirig	15%		31/12/2018	— Strutture Dipartimento Medico — Strutture Dipartimento Chirurgico — Anestesia e Rianimazioni

S.C. Anestesia e Rianimazione Chivasso					Direttore: Dott. CASTENETTO Enzo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.6	Donazioni d’organo	4.6.1	Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%) Valore indicatore 70% BDI = N° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero ----- N° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al Presidi Ospedaliero con una patologia compatibile con l’evoluzione verso la morte encefalica	< 20% = ob non raggiunto > 20% < 40% = ob ragg. con applicazione di una funzione lineare ≥ 40% = ob ragg. al 100%	Direzioni Mediche Presidio	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture di Anestesia e Rianimazione
CU	4.6	Donazioni d’organo	4.6.2	Non opposizioni alla donazione di organi Valore indicatore 30% N° di opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero ----- N° di segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero Atteso al 31/12/2018 < 33%	Dicotomico Si/No						
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	10%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".

S.C. Anestesia e Rianimazione Chivasso					Direttore: Dott. CASTENETTO Enzo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Anestesia e Rianimazione Ivrea					Direttore: Dott. SCAPINO Bruno						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU	4.6	Donazioni d'organo	4.6.3	Donatori di cornea Numero di donazioni: - PO Ciriè almeno n. 10 - PO Chivasso almeno n. 15 - PO Ivrea almeno n. 15	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche Presidio	Dirig	15%		31/12/2018	— Strutture Dipartimento Medico — Strutture Dipartimento Chirurgico — Anestesia e Rianimazioni

S.C. Anestesia e Rianimazione Ivrea					Direttore: Dott. SCAPINO Bruno						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.6	Donazioni d’organo	4.6.1	Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%) Valore indicatore 70% BDI = N° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero ----- N° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al Presidi Ospedaliero con una patologia compatibile con l’evoluzione verso la morte encefalica	< 20% = ob non raggiunto > 20% < 40% = ob ragg. con applicazione di una funzione lineare ≥ 40% = ob ragg. al 100%	Direzioni Mediche Presidio	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture di Anestesia e Rianimazione
CU	4.6	Donazioni d’organo	4.6.2	Non opposizioni alla donazione di organi Valore indicatore 30% N° di opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero ----- N° di segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero Atteso al 31/12/2018 < 33%	Dicotomico Si/No						
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	10%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".

S.C. Anestesia e Rianimazione Ivrea					Direttore: Dott. SCAPINO Bruno						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza Chivasso (Me.C.A.U.)					Direttore: Dott. FRANZESE Paolo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	3.3	Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in D.E.A. / Pronto Soccorso.	Rispetto tempo medio di permanenza in Pronto Soccorso (data/ora dimissione PS - data/ora accesso PS) N° di accessi in PS		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Direzioni Mediche Presidio - Controllo Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	- DDMMOO - Distretti - Me.C.A.U. - Controllo di Gestione per monitoraggio
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell'Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".

S.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza Chivasso (Me.C.A.U.)					Direttore: Dott. FRANZESE Paolo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.S.D. Consultori					Responsabile: Dott. BOGLIATTO Fabrizio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	20%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	15%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Ostetricia e Ginecologia Ciriè					Direttore: GALLO Mario						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	3.1	Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri Rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice, come individuato dalla Regione: - Codice di priorità A - max 30 giorni - Codice di priorità B - max 60 giorni	1) <u>N° interventi effettuati entro 30gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 2) <u>N° interventi effettuati entro 60gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 Target regionale richiesto ≥ 90% per singola tipologia di intervento		Raggiungimento target regionali = 100% ob. Mancato raggiung. DDMMOO: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt Strutture: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt	DDMMOO	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC Cardiologie - SSCC Chirurgie - SC Urologia - SSCC Ortopedie e Traumatolog. - SSCC Ostetricie e Ginecologie
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Valore indicatore 70% Adeguamento del tempo medio di attesa $\Sigma \frac{\text{(data prenotazione – data erogazione)}}{\text{N° prestazioni}}$	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l’indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d’attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d’attesa

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Ostetricia e Ginecologia Ciriè				Direttore: GALLO Mario						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.3	Appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita (target regionale: tasso aggiustato $\leq$ 15%)	N° parti con cesareo primario _____ x 100 N° parti con nessun pregresso cesareo	- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare Criteri di accesso al punteggio dell'obiettivo - 100% di coerenza tra cartella SDO e scheda CEDAP con DRG di parto da 370 a 375 (SI/NO). Qualora tale criterio non fosse soddisfatto, non sarà attribuito il punteggio dell'obiettivo; - Bilancio di salute alla 36°-37° settimana $\geq$ 52% per ciascun punto nascita aziendale. Qualora tale criterio non fosse soddisfatto, il punteggio conseguito dall'obiettivo sarà decurtato del 50%	- Controllo Gestione - Direzioni Mediche Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC di Ostetricia e Ginecologia - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio

S.C. Ostetricia e Ginecologia Ciriè					Direttore: GALLO Mario						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal "Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018" e invio della rendicontazione al Coordinatore dell'Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 - Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del "Rapporto di analisi relativo all'indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell'ASL TO4"	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della "Scheda di Accoglienza" sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello "Interventi di miglioramento realizzati nel 2018" sul format predisposto dall'Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	5%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall'indagine di soddisfazione effettuata nel 2017
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali

S.C. Ostetricia e Ginecologia Ciriè					Direttore: GALLO Mario						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accREDITamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Ostetricia e Ginecologia Chivasso					Direttore: Dott. LEIDI Luciano						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	3.1	Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri Rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice, come individuato dalla Regione: - Codice di priorità A - max 30 giorni - Codice di priorità B - max 60 giorni	1) <u>N° interventi effettuati entro 30gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 2) <u>N° interventi effettuati entro 60gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 Target regionale richiesto ≥ 90% per singola tipologia di intervento		Raggiungimento target regionali = 100% ob. Mancato raggiung. DDMMOO: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt Strutture: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt	DDMMOO	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC Cardiologie - SSCC Chirurgie - SC Urologia - SSCC Ortopedie e Traumatolog. - SSCC Ostetricie e Ginecologie
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa

S.C. Ostetricia e Ginecologia Chivasso				Direttore: Dott. LEIDI Luciano						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.3	Appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita (target regionale: tasso aggiustato $\leq$ 15%)	N° parti con cesareo primario _____ x 100 N° parti con nessun pregresso cesareo	- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare Criteri di accesso al punteggio dell'obiettivo - 100% di coerenza tra cartella SDO e scheda CEDAP con DRG di parto da 370 a 375 (SI/NO). Qualora tale criterio non fosse soddisfatto, non sarà attribuito il punteggio dell'obiettivo; - Bilancio di salute alla 36°-37° settimana $\geq$ 52% per ciascun punto nascita aziendale. Qualora tale criterio non fosse soddisfatto, il punteggio conseguito dall'obiettivo sarà decurtato del 50%	- Controllo Gestione - Direzioni Mediche Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC di Ostetricia e Ginecologia - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio

S.C. Ostetricia e Ginecologia Chivasso					Direttore: Dott. LEIDI Luciano						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal "Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018" e invio della rendicontazione al Coordinatore dell'Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del "Rapporto di analisi relativo all'indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell'ASL TO4"	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della "Scheda di Accoglienza" sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello "Interventi di miglioramento realizzati nel 2018" sul format predisposto dall'Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	5%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall'indagine di soddisfazione effettuata nel 2017
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali

S.C. Ostetricia e Ginecologia Chivasso					Direttore: Dott. LEIDI Luciano						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accREDITamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Ostetricia e Ginecologia Ivrea					Responsabile: Dott. BRUSATI Maurizio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
CU PA	3.1	Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri Rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice, come individuato dalla Regione: - Codice di priorità A - max 30 giorni - Codice di priorità B - max 60 giorni	1) <u>N° interventi effettuati entro 30gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 2) <u>N° interventi effettuati entro 60gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 Target regionale richiesto ≥ 90% per singola tipologia di intervento		Raggiungimento target regionali = 100% ob. Mancato raggiung. DDMMOO: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt Strutture: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunt	DDMMOO	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC Cardiologie - SSCC Chirurgie - SC Urologia - SSCC Ortopedie e Traumatolog. - SSCC Ostetricie e Ginecologie
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Adeguamento del tempo medio di attesa (data prenotazione – data erogazione) Σ ----- N° prestazioni	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l'indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d'attesa	Dirig	10%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d'attesa

S.C. Ostetricia e Ginecologia Ivrea				Responsabile: Dott. BRUSATI Maurizio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.3	Appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita (target regionale: tasso aggiustato $\leq$ 15%)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ parti con cesareo primario}}{100} \times$ N° parti con nessun pregresso cesareo	- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare Criteri di accesso al punteggio dell'obiettivo - 100% di coerenza tra cartella SDO e scheda CEDAP con DRG di parto da 370 a 375 (SI/NO). Qualora tale criterio non fosse soddisfatto, non sarà attribuito il punteggio dell'obiettivo; - Bilancio di salute alla 36°-37° settimana $\geq$ 52% per ciascun punto nascita aziendale. Qualora tale criterio non fosse soddisfatto, il punteggio conseguito dall'obiettivo sarà decurtato del 50%	- Controllo Gestione - Direzioni Mediche Presidio	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC di Ostetricia e Ginecologia - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio

S.C. Ostetricia e Ginecologia Ivrea					Responsabile: Dott. BRUSATI Maurizio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal "Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018" e invio della rendicontazione al Coordinatore dell'Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del "Rapporto di analisi relativo all'indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell'ASL TO4"	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della "Scheda di Accoglienza" sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello "Interventi di miglioramento realizzati nel 2018" sul format predisposto dall'Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	5%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall'indagine di soddisfazione effettuata nel 2017
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali

S.C. Ostetricia e Ginecologia Ivrea					Responsabile: Dott. BRUSATI Maurizio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	5%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Pediatria Ciriè					Direttore: Dott. BRACH DEL PREVER Adalberto						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi asseg 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produs sanitaria consuntiva 2018 ----- Produs sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	15%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	15%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

S.C. Pediatria Ciriè					Direttore: Dott. BRACH DEL PREVER Adalberto						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	15%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accREDITamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Pediatria Chivasso					Responsabile: Dott. LANZA Massimo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	15%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	15%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

S.C. Pediatria Chivasso					Responsabile: Dott. LANZA Massimo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	15%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accREDITamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Pediatria Ivrea					Direttore: Dott. VIGO Alessandro						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi asseg 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produs sanitaria consuntiva 2018 ----- Produs sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	15%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.3	- Entro il 30/09/2018 compilazione ed invio alla Direzione Medica di Presidio di riferimento della “Scheda di Accoglienza” sulla base del format predisposto dalle stesse Direzioni Mediche di Presidio; - Entro il 30/11/2018 individuazione e realizzazione di un ulteriore intervento di miglioramento concordato con la Direzione Medica di Presidio di riferimento ed invio, alla stessa, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dall’Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Direzioni Mediche di Presidio	Dirig	15%		30/09/2018 30/11/2018	Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Pediatria Ivrea					Direttore: Dott. VIGO Alessandro						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	15%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accREDITamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Neuropsichiatria Infantile (N.P.I.)					Direttore: Dott.ssa CRISTAUDI Luisa						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi asseg 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	25%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	25%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	25%			
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	25%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.S.D. Integrazione progettazione territoriale ambulatoriale e residenziale nell'ambito della Salute Mentale				Responsabile: Dott.ssa MOLINARO Antonella						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	5.1	Assistenza Farmaceutica Territoriale. Appropriata prescrizione e riduzione della variabilità Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie: - ATC = A02BC (inibitori di Pompa Acida) - ATC = JO1 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale) - ATC = C07, C08, C09 (Betabloccanti, Calcio-Antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina) - ATC = N06A (Antidepressivi) - ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)	La spesa in regime convenzionale nel 2018 per i farmaci relativi agli obiettivi, ha quale riferimento la spesa pro-capite (per popolazione pesata), registrata dall'ASL best performer nel 2017 per singola molecola. Ogni Azienda deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa pro-capite (per popolazione pesata) e quella di riferimento dell'Azienda best performer Spesa 2017 - spesa di riferimento calcolata sulla spesa pro capite del best performer	- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al dato 2017 = funzione lineare	Controllo di Gestione	Dirig			31/12/2018	- Distretti - Farmacia Terr. per C07 C08 C09 - Strutture di Cardiologia Per N06A - Strutture di Neurologia e Salute Mentale
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	<u>Dirigenti che hanno terminato la compilazione</u> Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati	Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig			31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Privacy	Adeguamento alla normativa Europea Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig			31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
CU PA	34	Attuazione di quanto definito nella DGR 19 settembre 2016, n. 29-3944, in ordine alla residenzialità psichiatrica	Relazione attestante le azioni messe in atto	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Dirig			31/12/2018	- Strutture di Salute Mentale - S.S.D Int. Prog. Terr. Amb. Residenziale

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Salute Mentale Ciriè – Ivrea					Direttore: DE MARZI Giampiero						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
EF	5.1	Assistenza Farmaceutica Territoriale. Appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie: - ATC = A02BC (inibitori di Pompa Acida) - ATC = JO1 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale) - ATC = C07, C08, C09 (Betabloccanti, Calcio-Antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina) - ATC = N06A (Antidepressivi) - ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)	La spesa in regime convenzionale nel 2018 per i farmaci relativi agli obiettivi, ha quale riferimento la spesa pro-capite (per popolazione pesata), registrata dall’ASL best performer nel 2017 per singola molecola. Ogni Azienda deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa pro-capite (per popolazione pesata) e quella di riferimento dell’Azienda best performer Spesa 2017 - spesa di riferimento calcolata sulla spesa pro capite del best performer		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al dato 2017 = funzione lineare	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	- Distretti - Farmacia Terr. per C07 C08 C09 - Strutture di Cardiologia Per N06A - Strutture di Neurologia e Salute Mentale

S.C. Salute Mentale Ciriè – Ivrea					Direttore: DE MARZI Giampiero						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	15%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell’Ufficio Privacy che attesti l’avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat. Tecn
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018 31/12/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento							
CU PA	34	Attuazione di quanto definito nella DGR 19 settembre 2016, n. 29-3944, in ordine alla residenzialità psichiatrica	Relazione attestante le azioni messe in atto		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Dirig			31/12/2018	- Strutture di Salute Mentale - S.S.D Int. Prog. Terr. Amb. Residenziale

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Salute Mentale Ciriè – Ivrea				Direttore: DE MARZI Giampiero						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Salute Mentale Chivasso					Responsabile: Dott. TIRAFERRI Riccardo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	15%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	15%			
EF	5.1	Assistenza Farmaceutica Territoriale. Appropriata prescrittiva e riduzione della variabilità Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie: - ATC = A02BC (inibitori di Pompa Acida) - ATC = JO1 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale) - ATC = C07, C08, C09 (Betabloccanti, Calcio-Antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina) - ATC = N06A (Antidepressivi) - ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)	La spesa in regime convenzionale nel 2018 per i farmaci relativi agli obiettivi, ha quale riferimento la spesa pro-capite (per popolazione pesata), registrata dall'ASL best performer nel 2017 per singola molecola. Ogni Azienda deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa pro-capite (per popolazione pesata) e quella di riferimento dell'Azienda best performer Spesa 2017 - spesa di riferimento calcolata sulla spesa pro capite del best performer		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al dato 2017 = funzione lineare	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	- Distretti - Farmacia Terr. per C07 C08 C09 - Strutture di Cardiologia Per N06A - Strutture di Neurologia e Salute Mentale

S.C. Salute Mentale Chivasso					Responsabile: Dott. TIRAFERRI Riccardo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	15%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accREDITamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento						31/12/2018	
CU PA	34	Attuazione di quanto definito nella DGR 19 settembre 2016, n. 29-3944, in ordine alla residenzialità psichiatrica	Relazione attestante le azioni messe in atto		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Dirig			31/12/2018	- Strutture di Salute Mentale - S.S.D Int. Prog. Terr. Amb. Residenziale

S.C. Salute Mentale Chivasso				Responsabile: Dott. TIRAFERRI Riccardo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Ser.D. Ivrea					Direttore: Dott.ssa DE BERNARDIS Angela						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	20%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	20%			
EF	5.1	Assistenza Farmaceutica Territoriale. Appropriately prescrittiva e riduzione della variabilità Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie: - ATC = A02BC (inibitori di Pompa Acida) - ATC = JO1 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale) - ATC = C07, C08, C09 (Betabloccanti, Calcio-Antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina) - ATC = N06A (Antidepressivi) - ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)	La spesa in regime convenzionale nel 2018 per i farmaci relativi agli obiettivi, ha quale riferimento la spesa pro-capite (per popolazione pesata), registrata dall'ASL best performer nel 2017 per singola molecola. Ogni Azienda deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa pro-capite (per popolazione pesata) e quella di riferimento dell'Azienda best performer Spesa 2017 - spesa di riferimento calcolata sulla spesa pro capite del best performer		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al dato 2017 = funzione lineare	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	- Distretti - Farmacia Terr. per C07 C08 C09 - Strutture di Cardiologia Per N06A - Strutture di Neurologia e Salute Mentale

S.C. Ser.D. Ivrea				Direttore: Dott.ssa DE BERNARDIS Angela						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati	Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. Della Corruz. - Amministr. Del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee	Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Direzione Medica Presidio Ciriè – Lanzo					Direttore: Dott. SCARCELLO Angelo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	Spesa anno 2018 _____ = 1 Budget assegnato 2018		≤ 1 = 100% ob. $> 1 \leq 1,3$ = 60% ob. $> 1,3 \leq 1,4$ = 50% ob. $> 1,4 \leq 1,5$ = 40% ob. $> 1,5$ = 0% ob.	Gestione Econom. Finanziar	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Farmacia Osp - Farmacia Ter - Ass Int Prot - Acq Gest Log Beni Servizi
EF	1.1	Monitoraggio del Contenzioso Aziendale	1.1.5	Analisi del contenzioso con identificazione delle aree di maggior rischio e presentazione di relazione entro il 30/09/2018 con proposta di azioni di miglioramento (benchmarking), con evidenze cliniche e cronoprogramma di incontri con Strutture interessate	Relazione e cronoprogramma	Direzione Strategica	Dirig	10%		30/09/2018	- DDMMOO - SC Gestione Rischio Clinico - SS Gestione Contenzioso Medico Legale
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.1	Pubblicazione aggiornata, rispetto alle comunicazioni della Direzione Sanità nel merito, della <i>call to action</i> dei professionisti nella bacheca online dei dipendenti e di ogni aggiornamento richiesto dal Core group regionale.	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti
			2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.1	Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri Rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice, come individuato dalla Regione: - Codice di priorità A - max 30 giorni - Codice di priorità B - max 60 giorni	1) <u>N° interventi effettuati entro 30gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 2) <u>N° interventi effettuati entro 60gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 Target regionale richiesto $\geq 90\%$ per singola tipologia di intervento		Raggiungimento target regionali = 100% ob. Mancato raggiung. DDMMOO: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunta Strutture: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunta.	DDMMOO	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC Cardiologie - SSCC Chirurgie - SC Urologia - SSCC Ortopedie e Traumatologia - SSCC Ostetricie e Ginecologie

S.C. Direzione Medica Presidio Ciriè – Lanzo				Direttore: Dott. SCARCELLO Angelo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU PA	3.3	Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in D.E.A. / Pronto Soccorso.	Rispetto tempo medio di permanenza in Pronto Soccorso (data/ora dimissione PS - data/ora accesso PS) N° di accessi in PS	- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal.	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - Distretti - Me.C.A.U. - Controllo di Gestione per monitoraggio
CU	4.1	AREA OSTEOMUSCOLARE Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 anni (target regionale: tasso aggiustato > 70%)	N° ricoveri diagnosi frattura collo femore in paziente operato entro 2 gg dall'arrivo in PS (differenza tra data della procedura e data di arrivo in PS ≤ 2 gg) _____ - N° ricoveri con diagnosi frattura collo femore	- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare Criteri di accesso al punteggio dell'obiettivo <u>Frattura della tibia e del perone</u> : tempi di attesa per l'intervento chirurgico (gg.). Qualora tale indicatore si attesti in un valore basso (6-8 gg.) o molto basso (≥ 8 gg.), secondo gli standard di qualità definiti dal PNE nel Treemap, il punteggio conseguito dell'obiettivo sarà decurtato del 10%	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal.	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture di Ortopedia e Traumatolog. - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio

S.C. Direzione Medica Presidio Ciriè – Lanzo				Direttore: Dott. SCARCELLO Angelo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.2	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI (target regionale: tasso grezzo $\geq 85\%$)	- N° episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito un PTCA entro 2 gg N° di episodi di STEMI	- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture di Cardiologia - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio
CU	4.3	Appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita (target regionale: tasso aggiustato $\leq 15\%$)	N° parti con cesareo primario 100 N° parti con nessun pregresso cesareo	- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare Criteri di accesso al punteggio dell'obiettivo - 100% di coerenza tra cartella SDO e scheda CEDAP con DRG di parto da 370 a 375 (SI/NO). Qualora tale criterio non fosse soddisfatto, non sarà attribuito il punteggio dell'obiettivo; - Bilancio di salute alla 36°-37° settimana $\geq 52\%$ per ciascun punto nascita aziendale. Qualora tale criterio non fosse soddisfatto, il punteggio conseguito dall'obiettivo sarà decurtato del 50%	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC di Ostetricia e Ginecologia - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio

S.C. Direzione Medica Presidio Ciriè – Lanzo					Direttore: Dott. SCARCELLO Angelo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.4	Area Chirurgia Generale: colecistectomia laparoscopica (target regionale: tasso aggiustato $\geq$ 70%)	Intervento chirurgico per colecistectomia laparoscopica con dimissioni entro 3 giorni ----- Ricoveri per colecistectomia laparoscopica		- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC di Chirurgia Generale - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.1	Aggiornamento dei Piani di Miglioramento aziendali sulla base delle risultanze della 3° fase del programma nazionale di valutazione partecipata della qualità delle strutture e degli ulteriori obiettivi di umanizzazione assegnati con DGR n. 101 del 3/08/2017 e di eventuali altri item definiti a livello regionale Invio relazione alla Direzione Strategica da parte del Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		30/06/2018	– Uff. Relaz. Esterne – DiPSA – DDMMOO - Manager Liste d’Attesa
			4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.2	- Entro il 31/07/2018 predisposizione ed invio alle Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017, di un format della “Scheda di Accoglienza”; - Entro il 30/11/2018 invio, all’Ufficio Relazioni Esterne, delle	Dicotomico Si/No	Ufficio Relazioni Esterne	Dirig	5%		31/07/2018 30/11/2018 31/12/2018	Direzioni Mediche di Presidio

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Direzione Medica Presidio Ciriè – Lanzo					Direttore: Dott. SCARCELLO Angelo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
				“Schede di Accoglienza” compilate dalle Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017 - Collaborazione, con le suddette Strutture, per l’individuazione di un ulteriore intervento di miglioramento e invio all’Ufficio Relazioni Esterne, entro il 31/12/2018, del file “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018”.							
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell’Ufficio Privacy che attesti l’avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	

S.C. Direzione Medica Presidio Ciriè – Lanzo				Direttore: Dott. SCARCELLO Angelo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Direzione Medica Presidio Chivasso					Direttore: Dott. GIRARDI Alessandro						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	Spesa anno 2018 _____ = 1 Budget assegnato 2018		≤ 1 = 100% ob. $> 1 \leq 1,3$ = 60% ob. $> 1,3 \leq 1,4$ = 50% ob. $> 1,4 \leq 1,5$ = 40% ob. $> 1,5$ = 0% ob.	Gestione Econom. Finanziar	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Farmacia Osp - Farmacia Ter - Ass Int Prot - Acq Gest Log Beni Servizi
EF	1.1	Monitoraggio del Contenzioso Aziendale	1.1.5	Analisi del contenzioso con identificazione delle aree di maggior rischio e presentazione di relazione entro il 30/09/2018 con proposta di azioni di miglioramento (benchmarking), con evidenze cliniche e cronoprogramma di incontri con Strutture interessate	Relazione e cronoprogramma	Direzione Strategica	Dirig	10%		30/09/2018	- DDMMOO - SC Gestione Rischio Clinico - SS Gestione Contenzioso Medico Legale
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.1	Pubblicazione aggiornata, rispetto alle comunicazioni della Direzione Sanità nel merito, della <i>call to action</i> dei professionisti nella bacheca online dei dipendenti e di ogni aggiornamento richiesto dal Core group regionale.	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti
			2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.1	Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri Rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice, come individuato dalla Regione: - Codice di priorità A - max 30 giorni - Codice di priorità B - max 60 giorni	1) <u>N° interventi effettuati entro 30gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 2) <u>N° interventi effettuati entro 60gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 Target regionale richiesto $\geq 90\%$ per singola tipologia di intervento		Raggiungimento target regionali = 100% ob. Mancato raggiung. DDMMOO: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunta Strutture: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunta.	DDMMOO	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC Cardiologie - SSCC Chirurgie - SC Urologia - SSCC Ortopedie e Traumatologia - SSCC Ostetricie e Ginecologie

S.C. Direzione Medica Presidio Chivasso				Direttore: Dott. GIRARDI Alessandro						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU PA	3.3	Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in D.E.A. / Pronto Soccorso.	Rispetto tempo medio di permanenza in Pronto Soccorso (data/ora dimissione PS - data/ora accesso PS) N° di accessi in PS	- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal.	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - Distretti - Me.C.A.U. - Controllo di Gestione monitoraggio di per
CU	4.1	AREA OSTEOMUSCOLARE Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 anni (target regionale: tasso aggiustato > 70%)	N° ricoveri diagnosi frattura collo femore in paziente operato entro 2 gg dall'arrivo in PS (differenza tra data della procedura e data di arrivo in PS $\leq$ 2 gg) — N° ricoveri con diagnosi frattura collo femore	- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare Criteri di accesso al punteggio dell'obiettivo <u>Frattura della tibia e del perone</u> : tempi di attesa per l'intervento chirurgico (gg.). Qualora tale indicatore si attesti in un valore basso (6-8 gg.) o molto basso ($\geq$ 8 gg.), secondo gli standard di qualità definiti dal PNE nel Treemap, il punteggio conseguito dell'obiettivo sarà decurtato del 10%	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal.	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture di Ortopedia e Traumatolog. - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio

S.C. Direzione Medica Presidio Chivasso				Direttore: Dott. GIRARDI Alessandro						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.2	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI (target regionale: tasso grezzo $\geq 85\%$)	- N° episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito un PTCA entro 2 gg N° di episodi di STEMI	- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture di Cardiologia - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio
CU	4.3	Appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita (target regionale: tasso aggiustato $\leq 15\%$)	N° parti con cesareo primario _____ x 100 N° parti con nessun pregresso cesareo	- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare Criteri di accesso al punteggio dell'obiettivo - 100% di coerenza tra cartella SDO e scheda CEDAP con DRG di parto da 370 a 375 (SI/NO). Qualora tale criterio non fosse soddisfatto, non sarà attribuito il punteggio dell'obiettivo; - Bilancio di salute alla 36°-37° settimana $\geq 52\%$ per ciascun punto nascita aziendale. Qualora tale criterio non fosse soddisfatto, il punteggio conseguito dall'obiettivo sarà decurtato del 50%	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC di Ostetricia e Ginecologia - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio

S.C. Direzione Medica Presidio Chivasso					Direttore: Dott. GIRARDI Alessandro						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.4	Area Chirurgia Generale: colecistectomia laparoscopica (target regionale: tasso aggiustato $\geq$ 70%)	Intervento chirurgico per colecistectomia laparoscopica con dimissioni entro 3 giorni ----- Ricoveri per colecistectomia laparoscopica		- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC di Chirurgia Generale - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.1	Aggiornamento dei Piani di Miglioramento aziendali sulla base delle risultanze della 3° fase del programma nazionale di valutazione partecipata della qualità delle strutture e degli ulteriori obiettivi di umanizzazione assegnati con DGR n. 101 del 3/08/2017 e di eventuali altri item definiti a livello regionale Invio relazione alla Direzione Strategica da parte del Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		30/06/2018	- Uff. Relaz. Esterne - DiPSA - DDMMOO - Manager Liste d’Attesa
			4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.2	- Entro il 31/07/2018 predisposizione ed invio alle Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017, di un format della “Scheda di Accoglienza”; - Entro il 30/11/2018 invio, all’Ufficio Relazioni Esterne, delle	Dicotomico Si/No	Ufficio Relazioni Esterne	Dirig	5%		31/07/2018 30/11/2018 31/12/2018	Direzioni Mediche di Presidio

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Direzione Medica Presidio Chivasso					Direttore: Dott. GIRARDI Alessandro						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
				“Schede di Accoglienza” compilate dalle Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017 - Collaborazione, con le suddette Strutture, per l’individuazione di un ulteriore intervento di miglioramento e invio all’Ufficio Relazioni Esterne, entro il 31/12/2018, del file “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018”.							
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell’Ufficio Privacy che attesti l’avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	

S.C. Direzione Medica Presidio Chivasso				Direttore: Dott. GIRARDI Alessandro						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Direzione Medica Presidio Ivrea – Cuorgnè					Direttore: Dott.ssa BOSCO Maria Cristina						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	Spesa anno 2018 _____ = 1 Budget assegnato 2018		≤ 1 = 100% ob. > 1 ≤ 1,3 = 60% ob. > 1,3 ≤ 1,4 = 50% ob. > 1,4 ≤ 1,5 = 40% ob. > 1,5 = 0% ob.	Gestione Econom. Finanziar	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Farmacia Osp - Farmacia Ter - Ass Int Prot - Acq Gest Log Beni Servizi
EF	1.1	Monitoraggio del Contenzioso Aziendale	1.1.5	Analisi del contenzioso con identificazione delle aree di maggior rischio e presentazione di relazione entro il 30/09/2018 con proposta di azioni di miglioramento (benchmarking), con evidenze cliniche e cronoprogramma di incontri con Strutture interessate	Relazione e cronoprogramma	Direzione Strategica	Dirig	10%		30/09/2018	- DDMMOO - SC Gestione Rischio Clinico - SS Gestione Contenzioso Medico Legale
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.1	Pubblicazione aggiornata, rispetto alle comunicazioni della Direzione Sanità nel merito, della <i>call to action</i> dei professionisti nella bacheca online dei dipendenti e di ogni aggiornamento richiesto dal Core group regionale.	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti
			2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.1	Miglioramento dei tempi di attesa nell'ambito dei ricoveri Rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto dal codice, come individuato dalla Regione: - Codice di priorità A - max 30 giorni - Codice di priorità B - max 60 giorni	1) <u>N° interventi effettuati entro 30gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 2) <u>N° interventi effettuati entro 60gg</u> N° totale interventi effettuati nel 2018 Target regionale richiesto ≥ 90% per singola tipologia di intervento		Raggiungimento target regionali = 100% ob. Mancato raggiung. DDMMOO: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunta Strutture: - 1/n del 100% obiettivo per ogni tipologia non raggiunta.	DDMMOO	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC Cardiologie - SSCC Chirurgie - SC Urologia - SSCC Ortopedie e Traumatologia - SSCC Ostetricie e Ginecologie

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Direzione Medica Presidio Ivrea – Cuornè				Direttore: Dott.ssa BOSCO Maria Cristina						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU PA	3.3	Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in D.E.A. / Pronto Soccorso.	Rispetto tempo medio di permanenza in Pronto Soccorso (data/ora dimissione PS - data/ora accesso PS) N° di accessi in PS	- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal.	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - Distretti - Me.C.A.U. - Controllo di Gestione monitoraggio per
CU	4.1	AREA OSTEOMUSCOLARE Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 anni (target regionale: tasso aggiustato > 70%)	N° ricoveri diagnosi frattura collo femore in paziente operato entro 2 gg dall'arrivo in PS (differenza tra data della procedura e data di arrivo in PS ≤ 2 gg) — N° ricoveri con diagnosi frattura collo femore	- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare Criteri di accesso al punteggio dell'obiettivo <u>Frattura della tibia e del perone</u> : tempi di attesa per l'intervento chirurgico (gg.). Qualora tale indicatore si attesti in un valore basso (6-8 gg.) o molto basso (≥ 8 gg.), secondo gli standard di qualità definiti dal PNE nel Treemap, il punteggio conseguito dell'obiettivo sarà decurtato del 10%	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal.	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture di Ortopedia e Traumatolog. - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio

S.C. Direzione Medica Presidio Ivrea – Cuorgnè				Direttore: Dott.ssa BOSCO Maria Cristina						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.2	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI (target regionale: tasso grezzo $\geq 85\%$)	- N° episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito un PTCA entro 2 gg N° di episodi di STEMI	- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture di Cardiologia - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio
CU	4.3	Appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita (target regionale: tasso aggiustato $\leq 15\%$)	N° parti con cesareo primario 100 N° parti con nessun pregresso cesareo	- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare Criteri di accesso al punteggio dell'obiettivo - 100% di coerenza tra cartella SDO e scheda CEDAP con DRG di parto da 370 a 375 (SI/NO). Qualora tale criterio non fosse soddisfatto, non sarà attribuito il punteggio dell'obiettivo; - Bilancio di salute alla 36°-37° settimana $\geq 52\%$ per ciascun punto nascita aziendale. Qualora tale criterio non fosse soddisfatto, il punteggio conseguito dall'obiettivo sarà decurtato del 50%	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC di Ostetricia e Ginecologia - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio

S.C. Direzione Medica Presidio Ivrea – Cuorgnè					Direttore: Dott.ssa BOSCO Maria Cristina						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	4.4	Area Chirurgia Generale: colecistectomia laparoscopica (target regionale: tasso aggiustato ≥ 70%)	Intervento chirurgico per colecistectomia laparoscopica con dimissioni entro 3 giorni ----- Ricoveri per colecistectomia laparoscopica		- Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - SSCC di Chirurgia Generale - Controllo di Gestione per rilevazione dati e monitoraggio
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.1	Aggiornamento dei Piani di Miglioramento aziendali sulla base delle risultanze della 3° fase del programma nazionale di valutazione partecipata della qualità delle strutture e degli ulteriori obiettivi di umanizzazione assegnati con DGR n. 101 del 3/08/2017 e di eventuali altri item definiti a livello regionale Invio relazione alla Direzione Strategica da parte del Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		30/06/2018	- Uff. Relaz. Esterne - DiPSA - DDMMOO - Manager Liste d’Attesa
			4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".

S.C. Direzione Medica Presidio Ivrea – Cuorgnè					Direttore: Dott.ssa BOSCO Maria Cristina						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.2	- Entro il 31/07/2018 predisposizione ed invio alle Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017, di un format della “Scheda di Accoglienza”; - Entro il 30/11/2018 invio, all’Ufficio Relazioni Esterne, delle “Schede di Accoglienza” compilate dalle Strutture interessate dall’indagine di soddisfazione effettuata nel 2017 - Collaborazione, con le suddette Strutture, per l’individuazione di un ulteriore intervento di miglioramento e invio all’Ufficio Relazioni Esterne, entro il 31/12/2018, del file “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018”.	Dicotomico Si/No	Ufficio Relazioni Esterne	Dirig	5%		31/07/2018 30/11/2018 31/12/2018	Direzioni Mediche di Presidio
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell’Ufficio Privacy che attesti l’avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed invio delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Direzione Medica Presidio Ivrea – Cuorgnè					Direttore: Dott.ssa BOSCO Maria Cristina						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							certificazione
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Farmacia Ospedaliera					Responsabile: Dott.ssa ZINETTI Elena						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	Spesa anno 2018 _____ = 1 Budget assegnato 2018		≤ 1 = 100% ob. $> 1 \leq 1,3$ = 60% ob. $> 1,3 \leq 1,4$ = 50% ob. $> 1,4 \leq 1,5$ = 40% ob. $> 1,5$ = 0% ob.	Gestione Econom. Finanziar	Dirig	25%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Farmacia Osp - Farmacia Ter - Ass Int Prot - Acq Gest Log Beni Servizi
EF	5.3	Contenimento della spesa aziendale per l'acquisto di Dispositivi Medici	5.3.1	Spesa per Dispositivi Medici (voce di CE considerata: BA0220 e BA0230) - Mantenimento della spesa dell'anno 2017 con riferimento ai valori di CE di Consuntivo dell'anno 2017	Dicotomico Si/No (Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto al mantenimento o riduzione del proprio valore come da Consuntivo 2017)	Controllo di Gestione	Dirig	25%		31/12/2018	- Farmacia Osp - Acq. e Gest. Log. Beni Serv.
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	25%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
EF PA	17	Attivazione procedure in attuazione dell'applicazione del Decreto Mef del 20/12/2017, a decorrere dal 01/01/2018.	Nel decreto sono specificate: - le modalità tecniche di indicazione dell'AIC sulla fattura elettronica - le modalità di accesso da parte dell'AIFA ai dati ivi contenuti - le modalità di emissione mandati di pagamento		Dicotomico Si/No	Gestione Economico Finanziaria	Dirig	25%		31/12/2018	- Farmacia Territoriale - Farmacia Ospedaliera - Gestione Economico Finanziaria
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Distretto Ciriè-Lanzo					Direttore: Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	Spesa anno 2018 _____ = 1 Budget assegnato 2018		≤ 1 = 100% ob. $> 1 \leq 1,3$ = 60% ob. $> 1,3 \leq 1,4$ = 50% ob. $> 1,4 \leq 1,5$ = 40% ob. $> 1,5$ = 0% ob.	Gestione Econom. Finanziar	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Farmacia Osp - Farmacia Ter - Ass Int Prot - Acq Gest Log Beni Servizi
CU PA	2.1	Attivazione delle Case della Salute programmate	2.1.1	Valore indicatore 50% N° strutture attivate e/o potenziate ----- =100% N° strutture da attivare	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	20%		31/12/2018	- Distretto Ciriè Lanzo - Distretto Settimo T.se (Leini) -
			2.1.2	Valore indicatore 50% per i Distretti Ciriè Lanzo – Settimo Tse Per gli altri Distretti 100% Presentazione relazione di attività e costi sostenuti per l’avvio e/o lo sviluppo delle CS nel 2018	Dicotomico Si/No					10/01/2019	Tutti i Distretti
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.1	Pubblicazione aggiornata, rispetto alle comunicazioni della Direzione Sanità nel merito, della <i>call to action</i> dei professionisti nella bacheca online dei dipendenti e di ogni aggiornamento richiesto dal Core group regionale.	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti
			2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica

S.C. Distretto Ciriè-Lanzo					Direttore: Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU PA	3.3	Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in D.E.A. / Pronto Soccorso.	Rispetto tempo medio di permanenza in Pronto Soccorso (data/ora dimissione PS - data/ora accesso PS) N° di accessi in PS		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal.	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMOO - Distretti - Me.C.A.U. - Controllo di Gestione per monitoraggio
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coordinatore Equipe Locale	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018". (All. E)
EF	5.1	Assistenza Farmaceutica Territoriale. Appropriata prescrizione e riduzione della variabilità Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie: - ATC = A02BC (inibitori di Pompa Acida) - ATC = JO1 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale) - ATC = C07, C08, C09 (Betabloccanti, Calcio-Antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina) - ATC = N06A (Antidepressivi) - ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)	La spesa in regime convenzionale nel 2018 per i farmaci relativi agli obiettivi, ha quale riferimento la spesa pro-capite (per popolazione pesata), registrata dall’ASL best performer nel 2017 per singola molecola. Ogni Azienda deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa pro-capite (per popolazione pesata) e quella di riferimento dell’Azienda best performer Spesa 2017 - spesa di riferimento calcolata sulla spesa pro capite del best performer		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al dato 2017 = funzione lineare	Settore Controllo di Gestione	Dirig	10%		31/12/2018	- Distretti - Farmacia Terr. per C07 C08 C09 - Strutture di Cardiologia Per N06A - Strutture di Neurologia e Salute Mentale
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Distretto Ciriè-Lanzo					Direttore: Dott.ssa SPACCAPIETRA Maria Luigia						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	Dirig	10%	15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Distretto Chivasso – San Mauro					Direttore: Dott. TRIONI Mauro						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	Spesa anno 2018 _____ = 1 Budget assegnato 2018		≤ 1 = 100% ob. > 1 ≤ 1,3 = 60% ob. > 1,3 ≤ 1,4 = 50% ob. > 1,4 ≤ 1,5 = 40% ob. > 1,5 = 0% ob.	Gestione Econom. Finanziar	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Farmacia Osp - Farmacia Ter - Ass Int Prot - Acq Gest Log Beni Servizi
CU PA	2.1	Attivazione delle Case della Salute programmate	2.1.2	Valore indicatore 50% per i Distretti Ciriè Lanzo – Settimo Tse Per gli altri Distretti 100% Presentazione relazione di attività e costi sostenuti per l’avvio e/o lo sviluppo delle CS nel 2018	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	20%		10/01/2019	- Tutti i Distretti
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.1	Pubblicazione aggiornata, rispetto alle comunicazioni della Direzione Sanità nel merito, della <i>call to action</i> dei professionisti nella bacheca online dei dipendenti e di ogni aggiornamento richiesto dal Core group regionale.	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti
			2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.3	Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in D.E.A. / Pronto Soccorso.	Rispetto tempo medio di permanenza in Pronto Soccorso <u>(data/ora dimissione PS - data/ora accesso PS)</u> N° di accessi in PS		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal.	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMOO - Distretti - Me.C.A.U. - Controllo di Gestione per monitoraggio

S.C. Distretto Chivasso – San Mauro					Direttore: Dott. TRIONI Mauro						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coordinatore Equipe Locale	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 - Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018". (All. E)
EF	5.1	Assistenza Farmaceutica Territoriale. Appropriately prescrittiva e riduzione della variabilità Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie: - ATC = A02BC (inibitori di Pompa Acida) - ATC = JO1 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale) - ATC = C07, C08, C09 (Betabloccanti, Calcio-Antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina) - ATC = N06A (Antidepressivi) - ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)	La spesa in regime convenzionale nel 2018 per i farmaci relativi agli obiettivi, ha quale riferimento la spesa pro-capite (per popolazione pesata), registrata dall’ASL best performer nel 2017 per singola molecola. Ogni Azienda deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa pro-capite (per popolazione pesata) e quella di riferimento dell’Azienda best performer Spesa 2017 - spesa di riferimento calcolata sulla spesa pro capite del best performer		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al dato 2017 = funzione lineare	Settore Controllo di Gestione	Dirig	10%		31/12/2018	- Distretti - Farmacia Terr. per C07 C08 C09 - Strutture di Cardiologia Per N06A - Strutture di Neurologia e Salute Mentale
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	<u>Dirigenti che hanno terminato la compilazione</u> Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell’Ufficio Privacy che attesti l’avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMOO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Distretto Chivasso – San Mauro					Direttore: Dott. TRIONI Mauro						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	Dirig	10%	15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Distretto Settimo Torinese					Responsabile: Dott. CARUSO Giovanni						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	Spesa anno 2018 _____ = 1 Budget assegnato 2018		≤ 1 = 100% ob. $> 1 \leq 1,3$ = 60% ob. $> 1,3 \leq 1,4$ = 50% ob. $> 1,4 \leq 1,5$ = 40% ob. $> 1,5$ = 0% ob.	Gestione Econom. Finanziar	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Farmacia Osp - Farmacia Ter - Ass Int Prot - Acq Gest Log Beni Servizi
CU PA	2.1	Attivazione delle Case della Salute programmate	2.1.1	Valore indicatore 50% N° strutture attivate e/o potenziate ----- =100% N° strutture da attivare	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	20%		31/12/2018	- Distretto Ciriè Lanzo - Distretto Settimo T.se (Leini) -
			2.1.2	Valore indicatore 50% per i Distretti Ciriè Lanzo – Settimo Tse Per gli altri Distretti 100% Presentazione relazione di attività e costi sostenuti per l’avvio e/o lo sviluppo delle CS nel 2018	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica				10/01/2019	- Tutti i Distretti
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.1	Pubblicazione aggiornata, rispetto alle comunicazioni della Direzione Sanità nel merito, della <i>call to action</i> dei professionisti nella bacheca online dei dipendenti e di ogni aggiornamento richiesto dal Core group regionale.	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti
			2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica

S.C. Distretto Settimo Torinese					Responsabile: Dott. CARUSO Giovanni						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU PA	3.3	Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in D.E.A. / Pronto Soccorso.	Rispetto tempo medio di permanenza in Pronto Soccorso (data/ora dimissione PS - data/ora accesso PS) N° di accessi in PS		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal.	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - Distretti - Me.C.A.U. - Controllo di Gestione per monitoraggio
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coordinatore Equipe Locale	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018". (All. E)
EF	5.1	Assistenza Farmaceutica Territoriale. Appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie: - ATC = A02BC (inibitori di Pompa Acida) - ATC = JO1 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale) - ATC = C07, C08, C09 (Betabloccanti, Calcio-Antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina) - ATC = N06A (Antidepressivi) - ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)	La spesa in regime convenzionale nel 2018 per i farmaci relativi agli obiettivi, ha quale riferimento la spesa pro-capite (per popolazione pesata), registrata dall’ASL best performer nel 2017 per singola molecola. Ogni Azienda deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa pro-capite (per popolazione pesata) e quella di riferimento dell’Azienda best performer Spesa 2017 - spesa di riferimento calcolata sulla spesa pro capite del best performer		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al dato 2017 = funzione lineare	Settore Controllo di Gestione	Dirig	10%		31/12/2018	- Distretti - Farmacia Terr. per C07 C08 C09 - Strutture di Cardiologia Per N06A - Strutture di Neurologia e Salute Mentale
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Distretto Settimo Torinese					Responsabile: Dott. CARUSO Giovanni						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	Dirig	10%	15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
PA	20	Rilevazione trimestrale dati CAVS entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte	Report trimestrali		Dicotomico Si/No	Gestione Economico Finanziaria	Dirig	5%		30/04/2018 31/07/2018 31/10/2018 31/01/2019	- Distretto di Settimo Tse - Controllo di Gestione - Gestione Economico Finanziaria
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Distretto Ivrea					Direttore: Dott.ssa DI BARI Paolina						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	Spesa anno 2018 _____ = 1 Budget assegnato 2018		≤ 1 = 100% ob. > 1 ≤ 1,3 = 60% ob. > 1,3 ≤ 1,4 = 50% ob. > 1,4 ≤ 1,5 = 40% ob. > 1,5 = 0% ob.	Gestione Econom. Finanziar	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Farmacia Osp - Farmacia Ter - Ass Int Prot - Acq Gest Log Beni Servizi
CU PA	2.1	Attivazione delle Case della Salute programmate	2.1.2	Valore indicatore 50% per i Distretti Ciriè Lanzo – Settimo Tse Per gli altri Distretti 100% Presentazione relazione di attività e costi sostenuti per l’avvio e/o lo sviluppo delle CS nel 2018	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	20%		10/01/2019	- Tutti i Distretti
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.1	Pubblicazione aggiornata, rispetto alle comunicazioni della Direzione Sanità nel merito, della <i>call to action</i> dei professionisti nella bacheca online dei dipendenti e di ogni aggiornamento richiesto dal Core group regionale.	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti
			2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.3	Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in D.E.A. / Pronto Soccorso.	Rispetto tempo medio di permanenza in Pronto Soccorso (data/ora dimissione PS - data/ora accesso PS) N° di accessi in PS		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal.	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMOO - Distretti - Me.C.A.U. - Controllo di Gestione per monitoraggio

S.C. Distretto Ivrea					Direttore: Dott.ssa DI BARI Paolina						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coordinatore Equipe Locale	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018". (All. E)
EF	5.1	Assistenza Farmaceutica Territoriale. Appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie: – ATC = A02BC (inibitori di Pompa Acida) – ATC = JO1 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale) – ATC = C07, C08, C09 (Betabloccanti, Calcio-Antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina) – ATC = N06A (Antidepressivi) – ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)	La spesa in regime convenzionale nel 2018 per i farmaci relativi agli obiettivi, ha quale riferimento la spesa pro-capite (per popolazione pesata), registrata dall’ASL best performer nel 2017 per singola molecola. Ogni Azienda deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa pro-capite (per popolazione pesata) e quella di riferimento dell’Azienda best performer Spesa 2017 - spesa di riferimento calcolata sulla spesa pro capite del best performer		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al dato 2017 = funzione lineare	Settore Controllo di Gestione	Dirig	10%		31/12/2018	- Distretti - Farmacia Terr. per C07 C08 C09 – Strutture di Cardiologia Per N06A – Strutture di Neurologia e Salute Mentale
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	<u>Dirigenti che hanno terminato la compilazione</u> Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell’Ufficio Privacy che attesti l’avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

S.C. Distretto Ivrea					Direttore: Dott.ssa DI BARI Paolina						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	Dirig	10%	15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Distretto Cuorgnè					Direttore: Dott.ssa MORTONI Lavinia						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	Spesa anno 2018 _____ = 1 Budget assegnato 2018		≤ 1 = 100% ob. $> 1 \leq 1,3$ = 60% ob. $> 1,3 \leq 1,4$ = 50% ob. $> 1,4 \leq 1,5$ = 40% ob. $> 1,5$ = 0% ob.	Gestione Econom. Finanziar	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Farmacia Osp - Farmacia Ter - Ass Int Prot - Acq Gest Log Beni Servizi
CU PA	2.1	Attivazione delle Case della Salute programmate	2.1.2	Valore indicatore 50% per i Distretti Ciriè Lanzo – Settimo Tse Per gli altri Distretti 100% Presentazione relazione di attività e costi sostenuti per l'avvio e/o lo sviluppo delle CS nel 2018	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	20%		10/01/2019	- Tutti i Distretti
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.1	Pubblicazione aggiornata, rispetto alle comunicazioni della Direzione Sanità nel merito, della <i>call to action</i> dei professionisti nella bacheca online dei dipendenti e di ogni aggiornamento richiesto dal Core group regionale.	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti
			2.2.2	Partecipazione agli incontri formativi e informativi dei professionisti, promossi dalla Direzione Sanità	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture del Dipartimento di Area Medica - Strutture del Dipartimento di Area Diagnostica
CU PA	3.3	Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in D.E.A. / Pronto Soccorso.	Rispetto tempo medio di permanenza in Pronto Soccorso <u>(data/ora dimissione PS - data/ora accesso PS)</u> N° di accessi in PS		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al 2017 = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	- Controllo di Gestione - Direzioni Mediche Ospedal.	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMOO - Distretti - Me.C.A.U. - Controllo di Gestione per monitoraggio

S.C. Distretto Cuornè					Direttore: Dott.ssa MORTONI Lavinia						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal "Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018" e invio della rendicontazione al Coordinatore dell'Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coordinatore Equipe Locale	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMOO - Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 - Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018". (All. E)
EF	5.1	Assistenza Farmaceutica Territoriale. Appropriately prescrittiva e riduzione della variabilità Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie: - ATC = A02BC (inibitori di Pompa Acida) - ATC = JO1 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale) - ATC = C07, C08, C09 (Betabloccanti, Calcio-Antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina) - ATC = N06A (Antidepressivi) - ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)	La spesa in regime convenzionale nel 2018 per i farmaci relativi agli obiettivi, ha quale riferimento la spesa pro-capite (per popolazione pesata), registrata dall'ASL best performer nel 2017 per singola molecola. Ogni Azienda deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa pro-capite (per popolazione pesata) e quella di riferimento dell'Azienda best performer Spesa 2017 - spesa di riferimento calcolata sulla spesa pro capite del best performer		- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al dato 2017 = funzione lineare	Settore Controllo di Gestione	Dirig	10%		31/12/2018	- Distretti - Farmacia Terr. per C07 C08 C09 - Strutture di Cardiologia Per N06A - Strutture di Neurologia e Salute Mentale
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	<u>Dirigenti che hanno terminato la compilazione</u> Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	5%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Distretto Cuornè					Direttore: Dott.ssa MORTONI Lavinia						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento-	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	Dirig	10%	15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Farmacia Territoriale				Responsabile: Dott. DIARASSOUBA Abdoulaye						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	Spesa anno 2018 _____ = 1 Budget assegnato 2018	≤ 1 = 100% ob. $> 1 \leq 1,3$ = 60% ob. $> 1,3 \leq 1,4$ = 50% ob. $> 1,4 \leq 1,5$ = 40% ob. $> 1,5$ = 0% ob.	Gestione Econom. Finanziar	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Farmacia Osp - Farmacia Ter - Ass Int Prot - Acq Gest Log Beni Servizi
EF	5.1	Assistenza Farmaceutica Territoriale. Appropriata prescrizione e riduzione della variabilità Gli scostamenti presi in esame riguardano le seguenti categorie: - ATC = A02BC (inibitori di Pompa Acida) - ATC = JO1 (Antibatterici per uso sistemico in ambito territoriale) - ATC = C07, C08, C09 (Betabloccanti, Calcio-Antagonisti, Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina) - ATC = N06A (Antidepressivi) - ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie)	La spesa in regime convenzionale nel 2018 per i farmaci relativi agli obiettivi, ha quale riferimento la spesa pro-capite (per popolazione pesata), registrata dall'ASL best performer nel 2017 per singola molecola. Ogni Azienda deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa pro-capite (per popolazione pesata) e quella di riferimento dell'Azienda best performer Spesa 2017 - spesa di riferimento calcolata sulla spesa pro capite del best performer	- Raggiungimento target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento rispetto al dato 2017 = funzione lineare	Settore Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	- Distretti - Farmacia Terr. per C07 C08 C09 - Strutture di Cardiologia Per N06A - Strutture di Neurologia e Salute Mentale
EF	5.3	Contenimento della spesa aziendale per l'acquisto di Dispositivi Medici	5.3.2 Pesidi per l'autocontrollo della glicemia e servizi connessi: a. Rapporto fra il numero delle strisce per la rilevazione della glicemia erogate in regime convenzionale sul totale delle strisce erogate Riduzione di almeno il 50% dello scostamento tra la percentuale aziendale con quella dell'Azienda best performer, riferita all'anno 2017. b. Rapporto tra le "strisce SCR" e le "strisce Consip" Scostamento uguale o superiore al 20% rispetto al valore dell'Azienda best performer fatto registrare nel 2018	a. Il raggiungimento obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2018 tra valore di partenza (2017) e valore obiettivo b. Dicotomico Si/No	Settore Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	- Diabetologia - Farmacia Terr.

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Farmacia Territoriale						Responsabile: Dott. DIARASSOUBA Abdoulaye						
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi		<u>Dirigenti che hanno terminato la compilazione</u> Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	10	10.8	Individuazione del Componente della Commissione Ispettiva di competenza dell’Azienda, applicando il criteri di rotazione previsto dal punto 6.4) del Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Triennio 2018-2020	10.9	Relazione del Responsabile della Struttura che attesti quanto previsto dell’obiettivo	Dicotomico Si/No	Farmacia Territoriale	Dirig	10%		31/12/2018	Farmacia Territoriale
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento		15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
				15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
				15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
EF	16	Legge di bilancio 2018 (L. 205/2017 – commi 986-989): introduzione nuovo limite operativo dal 01/03/2018, in luogo del precedente limite di €. 10.000,00.		Verifica Agenzia delle Entrate (già Equitalia) per tutti i pagamenti superiori a €. 5.000,00.		Dicotomico Si/No	Gestione Economico Finanziaria	Dirig	15%		31/12/2018	- Amministr. Personale - Affari Istit. Legale – CNU - Farmacia Territoriale - Gestione Economico Finanziaria
EF PA	17	Attivazione procedure in attuazione dell’applicazione del Decreto Mef del 20/12/2017, a decorrere dal 01/01/2018.		Nel decreto sono specificate: - le modalità tecniche di indicazione dell’AIC sulla fattura elettronica - le modalità di accesso da parte dell’AIFA ai dati ivi contenuti - le modalità di emissione mandati di pagamento		Dicotomico Si/No	Gestione Economico Finanziaria	Dirig	10%		31/12/2018	- Farmacia Territoriale - Farmacia Ospedaliera - Gestione Economico Finanziaria

S.C. Farmacia Territoriale				Responsabile: Dott. DIARASSOUBA Abdoulaye						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S.D. Promozione della Salute				Responsabile: Dott. BELLAN Giorgio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU	39	Attuazione degli adempimenti previsti dal Piano Locale di Prevenzione	Attuazione delle azioni previste per l'anno 2018	Dicotomico Si/No	Direttore Dipartimento	Dirig	40%		31/12/2018	– SSD Prom Salute – SC SPreSAL
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati	Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	30%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee	Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	30%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture del Dipartimento di Prevenzione

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S.D. Nucleo Ispettivo di Vigilanza (NIV)						Responsabile: Dott.ssa PASSERA Adriana						
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi		<u>Dirigenti che hanno terminato la compilazione</u> Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	25		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy		Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	25		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
PA	10	10.7	Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Triennio 2018-2020 Rotazione del Personale Verifica, a posteriori e a campione, dei verbali di ispezione, al fine di verificare la congruità degli stessi e dei provvedimenti conseguentemente adottati.	10.7	Relazione che attesti il numero dei verbali verificati sul totale dei verbali effettuati nel 2018	Dicotomico Si/No	Direttore del Dipartimento	Dirig	20		31/12/2018	Strutture del Dipartimento di Prevenzione che espletano attività di controllo
CU	38	Attuazione degli adempimenti previsti dal Piano Aziendale Integrato dei Controlli di Sicurezza Alimentare (PAISA)		Attuazione delle azioni previste per l'anno 2018		Dicotomico Si/No	Direttore del Dipartimento	Dirig	30%		31/12/2018	- SC SIAN - SC Serv Vet A - SC Serv Vet B - SC Serv Vet C - SSD NIV

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. S.I.S.P.					Direttore: Dott. VALTORTA Franco						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi <u>Spesa cons. dispositivi anno 2018</u> Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci <u>Spesa consunt farmaci anno 2018</u> Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	15%		31/12/2018	Strutture Aziendali
CU	4.5	Screening oncologici	Screening mammografico età 50-69 anni - copertura inviti: atteso 100% minimo 97% - copertura esami: atteso 51% minimo 45,9% Screening cervico-vaginale età 25-64 anni - copertura inviti: atteso 100% minimo 97% - copertura esami: atteso 47% minimo 42,3% Screening colon-rettile età 58 anni - copertura inviti: atteso 100% minimo 97% - copertura esami: atteso 40% minimo 36%		STRUTTURE (esami) - Rispetto target regionale = 100% ob. - Mancato raggiungimento target regionale ma miglioramento tra valore minimo e valore obiettivo = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare SS UVOS (inviti) Ogni indicatore partecipa per 1/6 del punteggio complessivo.	S.C. S.I.S.P. S.S. U.V.O.S	Dirig	20%		31/12/2018	- SS UVOS - SSD Senolog. - SSD Consult. - SC Gastroent.

S.C. S.I.S.P.						Direttore: Dott. VALTORTA Franco						
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi		Dirigenti che hanno terminato la compilazione Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. Della Corruz. - Amministr. Del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy		Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
PA	10	10.7	Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Triennio 2018-2020 Rotazione del Personale Verifica, a posteriori e a campione, dei verbali di ispezione, al fine di verificare la congruità degli stessi e dei provvedimenti conseguentemente adottati.	10.7	Relazione che attesti il numero dei verbali verificati sul totale dei verbali effettuati nel 2018	Dicotomico Si/No	Direttore del Dipartimento	Dirig	10%		31/12/2018	Strutture del Dipartimento di Prevenzione che espletano attività di controllo
PA	29	Messa in atto di azioni volte ad implementare il numero dei dipendenti che si sottopongono alle vaccinazioni raccomandate dal Programma annuale di Prevenzione delle Infezioni associate all'Assistenza Sanitaria		29.1	Predisposizione di un documento entro il 30/09/2018, con gli interventi proposti per il raggiungimento dell'obiettivo	Dicotomico Si/No	- Prev. Sorv. Controllo ICA - Medico Competent - SISP	Dirig	10%		30/09/2018	- Prev. Sorv. Controllo ICA - Medico Competente - SISP
				29.2	Relazione attestane gli interventi attuati	Dicotomico Si/No	- Prev. Sorv. Controllo ICA - Medico Competent - SISP	Dirig	10%		31/12/2018	- Prev. Sorv. Controllo ICA - Medico Competente - SISP

S.C. S.I.S.P.				Direttore: Dott. VALTORTA Franco						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture del Dipartimento di Prevenzione

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. S.I.A.N.					Responsabile: Dott. STANZIONE Stefano						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.						
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

S.C. S.I.A.N.						Responsabile: Dott. STANZIONE Stefano						
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	10	10.7	Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Triennio 2018-2020 Rotazione del Personale Verifica, a posteriori e a campione, dei verbali di ispezione, al fine di verificare la congruità degli stessi e dei provvedimenti conseguentemente adottati.	10.7	Relazione che attesti il numero dei verbali verificati sul totale dei verbali effettuati nel 2018	Dicotomico Si/No	Direttore del Dipartimento	Dirig	10%		31/12/2018	Strutture del Dipartimento di Prevenzione che espletano attività di controllo
CU	38	Attuazione degli adempimenti previsti dal Piano Aziendale Integrato dei Controlli di Sicurezza Alimentare (PAISA)		Attuazione delle azioni previste per l'anno 2018		Dicotomico Si/No	Direttore del Dipartimento	Dirig	30%		31/12/2018	– SC SIAN – SC Serv Vet A – SC Serv Vet B – SC Serv Vet C
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura		Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture del Dipartimento di Prevenzione

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. S.Pre.S.A.L.					Direttore: Dott. REVIGLIONE Lauro						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
CU	39	Attuazione degli adempimenti previsti dal Piano Locale di Prevenzione	Attuazione delle azioni previste per l'anno 2018		Dicotomico Si/No	Direttore Dipartimento	Dirig	30%		31/12/2018	– SSD Prom Salute – SC SPreSAL
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali

S.C. S.Pre.S.A.L.						Direttore: Dott. REVIGLIONE Lauro						
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy		Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
PA	10	10.7	Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Triennio 2018-2020 Rotazione del Personale Verifica, a posteriori e a campione, dei verbali di ispezione, al fine di verificare la congruità degli stessi e dei provvedimenti conseguentemente adottati.	10.7	Relazione che attesti il numero dei verbali verificati sul totale dei verbali effettuati nel 2018	Dicotomico Si/No	Direttore del Dipartimento	Dirig	10%		31/12/2018	Strutture del Dipartimento di Prevenzione che espletano attività di controllo
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura		Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture del Dipartimento di Prevenzione

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Medicina Legale					Direttore: Dott. PRESTA Giovanni						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.						
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	20%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	20%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

S.C. Medicina Legale						Direttore: Dott. PRESTA Giovanni						
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	10	10.7	Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Triennio 2018-2020 Rotazione del Personale Verifica, a posteriori e a campione, dei verbali di ispezione, al fine di verificare la congruità degli stessi e dei provvedimenti conseguentemente adottati.	10.7	Relazione che attesti il numero dei verbali verificati sul totale dei verbali effettuati nel 2018	Dicotomico Si/No	Direttore del Dipartimento	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture del Dipartimento di Prevenzione che espletano attività di controllo
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura		Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture del Dipartimento di Prevenzione

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Servizio Veterinario Area A					Direttore: Dott. VANIA Ignazio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
CU	38	Attuazione degli adempimenti previsti dal Piano Aziendale Integrato dei Controlli di Sicurezza Alimentare (PAISA)	Attuazione delle azioni previste per l'anno 2018		Dicotomico Si/No	Direttore del Dipartimento	Dirig	30%		31/12/2018	- SC SIAN - SC Serv Vet A - SC Serv Vet B - SC Serv Vet C - SSD NIV
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

S.C. Servizio Veterinario Area A						Direttore: Dott. VANIA Ignazio						
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	10	10.7	Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Triennio 2018-2020 Rotazione del Personale Verifica, a posteriori e a campione, dei verbali di ispezione, al fine di verificare la congruità degli stessi e dei provvedimenti conseguentemente adottati.	10.7	Relazione che attesti il numero dei verbali verificati sul totale dei verbali effettuati nel 2018	Dicotomico Si/No	Direttore del Dipartimento	Dirig	10%		31/12/2018	Strutture del Dipartimento di Prevenzione che espletano attività di controllo
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura		Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture del Dipartimento di Prevenzione

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Servizio Veterinario Area B					Responsabile: Dott. MEZZANO Giovanni						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
CU	38	Attuazione degli adempimenti previsti dal Piano Aziendale Integrato dei Controlli di Sicurezza Alimentare (PAISA)	Attuazione delle azioni previste per l'anno 2018		Dicotomico Si/No	Direttore del Dipartimento	Dirig	30%		31/12/2018	- SC SIAN - SC Serv Vet A - SC Serv Vet B - SC Serv Vet C - SSD NIV
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Servizio Veterinario Area B						Responsabile: Dott. MEZZANO Giovanni						
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	10	10.7	Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Triennio 2018-2020 Rotazione del Personale Verifica, a posteriori e a campione, dei verbali di ispezione, al fine di verificare la congruità degli stessi e dei provvedimenti conseguentemente adottati.	10.7	Relazione che attesti il numero dei verbali verificati sul totale dei verbali effettuati nel 2018	Dicotomico Si/No	Direttore del Dipartimento	Dirig	10%		31/12/2018	Strutture del Dipartimento di Prevenzione che espletano attività di controllo
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura		Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture del Dipartimento di Prevenzione

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Servizio Veterinario Area C					Direttore: Dott. MEZZANO Giovanni						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
CU	38	Attuazione degli adempimenti previsti dal Piano Aziendale Integrato dei Controlli di Sicurezza Alimentare (PAISA)	Attuazione delle azioni previste per l'anno 2018		Dicotomico Si/No	Direttore del Dipartimento	Dirig	30%		31/12/2018	- SC SIAN - SC Serv Vet A - SC Serv Vet B - SC Serv Vet C - SSD NIV
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Servizio Veterinario Area C						Direttore: Dott. MEZZANO Giovanni						
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	10	10.7	Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Triennio 2018-2020 Rotazione del Personale Verifica, a posteriori e a campione, dei verbali di ispezione, al fine di verificare la congruità degli stessi e dei provvedimenti conseguentemente adottati.	10.7	Relazione che attesti il numero dei verbali verificati sul totale dei verbali effettuati nel 2018	Dicotomico Si/No	Direttore del Dipartimento	Dirig	10%		31/12/2018	Strutture del Dipartimento di Prevenzione che espletano attività di controllo
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura		Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture del Dipartimento di Prevenzione

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S. Medico Competente					Responsabile: Dott. CAVALLO Raimondo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	20%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	20%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accREDITamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	20%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento						31/12/2018	
PA	29	Messa in atto di azioni volte ad implementare il numero dei dipendenti che si sottopongono alle vaccinazioni raccomandate dal Programma annuale di Prevenzione delle Infezioni associate all'Assistenza Sanitaria	29.1	Predisposizione di un documento entro il 30/09/2018, con gli interventi proposti per il raggiungimento dell'obiettivo	Dicotomico Si/No	- Prev. Sorv. Contr ICA - Medico Competent - SISP	Dirig	20%		30/09/2018	- Prev. Sorv. Controllo ICA - Medico Competent - SISP
			29.2	Relazione attestane gli interventi attuati	Dicotomico Si/No	- Prev. Sorv. Contr ICA - Medico Competent - SISP	Dirig	20%		31/12/2018	- Prev. Sorv. Controllo ICA - Medico Competent - SISP

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.S. Medico Competente				Responsabile: Dott. CAVALLO Raimondo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

Data _____ Firma Direttore/Responsabile della Struttura _____ Firma del Coordinatore della Struttura _____	Data_____ Firma Direttore Generale _____
--	--

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S. Qualità					Responsabile: Dott. DI GIOIA Salvatore						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	10%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
PA	20	Rilevazione trimestrale dati CAVS entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte	Report trimestrali		Dicotomico Si/No	Gestione Economico Finanziaria	Comp	10%		30/04/2018 31/07/2018 31/10/2018 31/01/2019	- Distretto di Settimo Tse - Qualità - Gestione Economico Finanziaria
EF	25	Riorganizzazione del Servizio di	25.1	- S.S. QUALITA'	Dicotomico Si/NO	Qualità	Dirig	15%		01/09/2018	- S.S. Qualità

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.S. Qualità				Responsabile: Dott. DI GIOIA Salvatore							
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA		recupero crediti ai sensi del D.M. 17/02/2009 n. 29		Aggiornamento entro lo 01/09/2018 del Regolamento sul recupero crediti - S.S. Legale e S.C. Gestione Economico-Finanziaria Collaborazione con la S.S. Qualità per l'aggiornamento entro lo 01/09/2018 del Regolamento sul recupero crediti							- S.S. Legale e Assicurazioni - S.C. Gestione Economico Finanziaria
EF PA	25	Riorganizzazione del Servizio di recupero crediti ai sensi del D.M. 17/02/2009 n. 29	25.2	Predisposizione di una proposta di riorganizzazione del servizio di recupero crediti entro lo 01/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	15%		01/09/2018	S.S. Qualità
			25.3	- S.S. QUALITA' Presentazione del cronoprogramma per il recupero dei crediti degli anni arretrati e attuazione del cronoprogramma di recupero crediti per l'anno 2018 - S.S. Legale, S.C. Gestione Economico-Finanziaria e U.R.P. Attuazione del cronoprogramma di recupero crediti per l'anno 2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	15%		31/12/2018	- S.S. Qualità - S.S. Legale e Assicurazioni - S.C. Gestione Economico Finanziaria - U.R.P.
PA	28	Collaborazione con la S.S. Qualità nella riorganizzazione del trasferimento delle competenze dalla S.S. Assistenza Primaria alla S.S. Qualità	Relazione attestante le azioni messe in atto al fine di completare la fase di trasferimento delle competenze		Dicotomico Si/NO	- Qualità - Assistenz Primaria	Dirig	15%		31/12/2018	- Qualità - Assistenza Primaria
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

Ufficio Servizio di Prevenzione e Protezione					Responsabile: Geom. BALBO Roberto						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	41	Proseguimento dell'aggiornamento della documentazione informativa sulla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori	41.1	Valore indicatore 30% Censimento della documentazione pubblicata in intranet riguardante la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori	Dicotomico Si/No	Servizio di Prevenzione e Protezione	Comp			31/12/2018	Servizio Prevenzione e Protezione
			41.2	Valore indicatore 40% Percentuale documenti aggiornati entro il 31/12/2018	≥ al 10%						
			41.3	Valore indicatore 30% Cronoprogramma riportante i tempi di adeguamento della restante documentazione	Dicotomico Si/No						
PA Ivrs	42	Progettazione di eventi formativi sulla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori	Numero eventi formativi realizzati nel 2018		≥ 20	Formazione e Lauree Infermier.	Comp			31/12/2018	Servizio Prevenzione e Protezione
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Comp			15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018						31/12/2018	
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento							
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Comp			31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

Ufficio Relazioni Esterne					Responsabile: Dott.ssa GUIDETTO Tiziana						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU PA	2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità	2.2.1 a	Creazione della sezione dedicata al “Piano Regionale Cronicità” nell’Intranet Aziendale e Formazione dei Referenti delle Direzioni Mediche Ospedaliere e dei Distretti individuati per la pubblicazione della call to action dei professionisti, nella suddetta sezione.	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Comp		15%	31/12/2018	Ufficio Relazioni Esterne
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.1	Aggiornamento dei Piani di Miglioramento aziendali sulla base delle risultanze della 3° fase del programma nazionale di valutazione partecipata della qualità delle strutture e degli ulteriori obiettivi di umanizzazione assegnati con DGR n. 101 del 3/08/2017 e di eventuali altri item definiti a livello regionale Invio relazione alla Direzione Strategica da parte del Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Comp		15%	30/06/2018	– Uff. Relaz. Esterne – DiPSA – DDMMOO – Manager Liste d’Attesa
			4.7.3	Rendicontazione finale in merito alla realizzazione delle azioni di miglioramento a lungo termine, previste nel Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018, da inviare alla Direzione Strategica entro il 15/02/2019	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Comp		15%	15/02/2019	Ufficio Relazioni Esterne
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell’Ufficio Privacy che attesti l’avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Comp		15%	31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

Ufficio Relazioni Esterne				Responsabile: Dott.ssa GUIDETTO Tiziana							
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.1	- Entro il 30/06/2018, elaborazione, pubblicazione nel sito web Aziendale, invio alle Direzioni Mediche di Presidio e alle Strutture interessate, del “Rapporto di analisi relativo all’indagine di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate, effettuata nei mesi di giugno e novembre 2017”; - Entro il 31/12/2018, pubblicazione nell’Intranet Aziendale delle “Schede di Accoglienza” predisposte dalle Strutture Operative Aziendali, a seguito dell’indagine di valutazione della soddisfazione dei cittadini ricoverati, effettuata nell’anno 2017.	Dicotomico Si/No	Ufficio Relazioni Esterne	Comp		15%	30/06/2018 31/12/2018	Ufficio Relazioni Esterne
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Comp		10%	15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
EF PA	25	Riorganizzazione del Servizio di recupero crediti ai sensi del D.M. 17/02/2009 n. 29	25.3	- S.S. QUALITA’ Presentazione del cronoprogramma per il recupero dei crediti degli anni arretrati e attuazione del cronoprogramma di recupero crediti per l’anno 2018 - S.S. Legale, S.C. Gestione Economico-Finanziaria e U.R.P. Attuazione del cronoprogramma di recupero crediti per l’anno 2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Comp		15%	31/12/2018	- S.S. Qualità - S.S. Legale e Assicurazioni - S.C. Gestione Economico Finanziaria - U.R.P.

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

Ufficio Ingegneria Clinica					Responsabile: I.P. MASOERO Pierangelo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coordinatore Equipe Locale	Comp		25%	31/12/2018	- DDMMOO - Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018". (All. E)
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell’Ufficio Privacy che attesti l’avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Comp		20%	31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Comp		25%	15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
PA	26	Riorganizzazione dell’attività dell’Ufficio in relazione all’adesione al Global Service aggiudicato da SCR	Relazione attestante la riorganizzazione dell’attività, tale da consentire l’ingresso delle Ditta aggiudicatrice del Global Service in tutte le attività oggetto dell’aggiudicazione		Dicotomico Si/No	Ufficio Ingegneria Clinica	Comp		30%	31/12/2018	Ufficio Ingegneria Clinica

Data _____ Firma Responsabile dell'Ufficio _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	--

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Gestione Rischio Clinico					Direttore: Dott.ssa PALERMO Vincenza						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Monitoraggio del Contenzioso Aziendale	1.1.5	Analisi del contenzioso con identificazione delle aree di maggior rischio e presentazione di relazione entro il 30/09/2018 con proposta di azioni di miglioramento (benchmarking), con evidenze cliniche e cronoprogramma di incontri con Strutture interessate	Relazione e cronoprogramma	Direzione Strategica	Dirig	30%		30/09/2018	- DDMMOO - SC Gestione Rischio Clinico - SS Gestione Contenzioso Medico Legale
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coordinator Equipe Locale	Dirig	20%		31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	20%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell’Ufficio Privacy che attesti l’avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

S.C. Gestione Rischio Clinico					Direttore: Dott.ssa PALERMO Vincenza						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	15%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S. Gestione Contenzioso Medico Legale					Responsabile: Dott. PETRACHI Antonio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Monitoraggio del Contenzioso Aziendale	1.1.5	Analisi del contenzioso con identificazione delle aree di maggior rischio e presentazione di relazione entro il 30/09/2018 con proposta di azioni di miglioramento (benchmarking), con evidenze cliniche e cronoprogramma di incontri con Strutture interessate	Relazione e cronoprogramma	Direzione Strategica	Dirig	35%		30/09/2018	- DDMMOO - SC Gestione Rischio Clinico - SS Gestione Contenzioso Medico Legale
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	20%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell’Ufficio Privacy che attesti l’avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	25%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.S. Gestione Contenzioso Medico Legale					Responsabile: Dott. PETRACHI Antonio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	20%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S. Formazione e Lauree Infermieristiche					Referenti: Dott. DI GIOIA Salvatore Dott.ssa ROBIGLIO Giovanna						
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy		Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee	Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Comp		30%	31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
PA	10	10.9	Supporto alle Strutture interessate (S.C. Ammin. del Personale, S.C. Acqu. Gestione Logistica Beni e Servizi, S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale) nell'attuazione dei corsi formativi contenuti nel Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Triennio 2018-2020 Rotazione del Personale	Corsi attuati	Dicotomico Si/No	Formazione e Lauree Inferm.	Comp		35%	31/12/2018	Formazione e Lauree Infermieristiche
PA	24	Organizzazione di un corso di formazione per Formatori di CARE GIVER		Avvio del corso di formazione entro il 31/12/2018	Dicotomico Si/No	Formazione e Lauree Infer.	Comp		35%	31/12/2018	Formazione e Lauree Infermieristiche

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S. Di.P.Sa					Responsabili: Dott.ssa OCCHIENA Clara Dott.ssa FASSON Carla Dott.ssa BRICCO Nella Dott. DI FINE Giovanni Dott.ssa FONTANA Mirella						
Macroaree Ospedale-Territorio											
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.1	Aggiornamento dei Piani di Miglioramento aziendali sulla base delle risultanze della 3° fase del programma nazionale di valutazione partecipata della qualità delle strutture e degli ulteriori obiettivi di umanizzazione assegnati con DGR n. 101 del 3/08/2017 e di eventuali altri item definiti a livello regionale Invio relazione alla Direzione Strategica da parte del Coordinatore dell'Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig Comp	20%	20%	30/06/2018	- Uff. Relaz. Esterne - DiPSA - DDMMOO - Manager Liste d'Attesa
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accREDITamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig Comp	20%	20%	15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento						31/12/2018	
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig Comp	20%	20%	31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.S. Di.P.Sa Macroaree Ospedale-Territorio				Responsabili: Dott.ssa OCCHIENA Clara Dott.ssa FASSON Carla Dott.ssa BRICCO Nella Dott. DI FINE Giovanni Dott.ssa FONTANA Mirella						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	27	Superamento del ricorso a personale interinale (Infermieri / OSS), con riorganizzazione delle attività attraverso l’inserimento di personale dipendente per la copertura dei posti vacanti.	Relazione attestante la diminuzione del Personale interinale (rispetto dell’art. 9 della Legge di conversione 122/2010 del D.L. 78/2010)	Dicotomico Si/No	DiPSA	Dirig Comp	40%	40%	31/12/2018	- DiPSA - Macroaree Ospedale Territorio

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi

Data _____ Firma Responsabile DiPSA _____ _____ Firma Responsabili Macroarea _____ _____ _____	Data_____ Firma Direttore Generale _____
---	--

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S. Prevenzione Sorveglianza e Controllo I.C.A					Referente: Dott. SCARCELLO Angelo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Comp		30%	31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
PA	29	Messa in atto di azioni volte ad implementare il numero dei dipendenti che si sottopongono alle vaccinazioni raccomandate dal Programma annuale di Prevenzione delle Infezioni associate all'Assistenza Sanitaria	29.1	Predisposizione di un documento entro il 30/09/2018, con gli interventi proposti per il raggiungimento dell'obiettivo	Dicotomico Si/No	- Prev. Sorv. Controllo ICA - Medico Competent - SISP	Comp		35%	30/09/2018	- Prev. Sorv. Controllo ICA - Medico Competente - SISP
			29.2	Relazione attestane gli interventi attuati	Dicotomico Si/No	- Prev. Sorv. Controllo ICA - Medico Competent - SISP	Comp		35%	31/12/2018	- Prev. Sorv. Controllo ICA - Medico Competente - SISP

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S. Psicologia della Salute in Età Evolutiva				Responsabile: Dott. SALVARANI Ugo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	Aumento del 5% della produzione Produzione sanitaria consuntiva 2018 ----- Produzione sanitaria assegnata 2018	$\geq -5\%$ = 100% ob. $< -5\%$ $\leq -3.5\%$ = 50% ob. $< -3,5\%$ $\geq -2\%$ = 25% ob. $< -2\%$ = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	40%		31/12/2018	Strutture Aziendali
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati	Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	30%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee	Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	30%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministr.

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S. Psicologia della Salute degli Adulti					Responsabile: Dott.ssa FACCIO Silvana						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L’obiettivo presuppone che vi sia un’evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l’efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all’obiettivo prestabilito, l’eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell’obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Beni sanitari e non sanitari (al netto di vaccini e farmaci DD) Spesa consuntiva beni anno 2018 ----- Budget sui beni assegnato per 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	20%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produz sanitaria consuntiva 2018 ----- Produz sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.						
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	15%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell’Ufficio Privacy che attesti l’avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministr
CU	35	Implementazione a isorisorse del progetto “Gruppi di cura psicologica a giovani adulti (18-24 anni) con Trauma Intenzionale subito nel percorso migratorio”	N. prestazioni con codice nomenclatore 94.44 + 91.09 + 94.3 in location Poliambulatorio Comunità Ivrea di utenza con esenzione E92 (rifugiati)		Atteso 2018 ≥ 150	Psicologia della Salute degli Adulti	Dirig	30%		31/12/2018	Psicologia della Salute degli Adulti

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S. U.O.C.P.					Responsabile: Dott. BERSANO Giovanni						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	10%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.		Dirig	10%			
			1.1.3	Aumento del 5% della produzione Produs sanitaria consuntiva 2018 ----- Produs sanitaria assegnata 2018	≥ 5% = 100% ob. < 5% ≥ 4% = 75% ob. < 4% ≥ 3% = 50% ob.		Dirig	10%			
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	10%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	

S.S. U.O.C.P.				Responsabile: Dott. BERSANO Giovanni						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee	Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	20%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
Coll	9	Collaborazione del personale del Comparto alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla Struttura	Relazione del Direttore / Responsabile della Struttura	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		100%	31/12/2018	Strutture Aziendali

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S. Cure Domiciliari Ciriè - Lanzo					Responsabile: Dott. DI MASO Ferdinando						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	25%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	25%		31/12/2018	Strutture Aziendali
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	25%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	25%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S. Cure Domiciliari Chivasso – Settimo – San Mauro					Responsabile: Dott.ssa BENA Carla						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	25%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	25%		31/12/2018	Strutture Aziendali
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	25%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	25%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S. Cure Domiciliari Ivrea - Cuorgnè					Responsabile: Dott. BONO Carlo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1.1	Attuazione della Programmazione L'obiettivo presuppone che vi sia un'evidenza documentale di un monitoraggio finalizzato ad assicurare l'efficientamento dei costi in relazione alle attività e, in caso di mancato adempimento o disallineamento rispetto all'obiettivo prestabilito, l'eventuale pianificazione tempestiva di ulteriori interventi e/o manovre correttive. Di tale documentazione si terrà conto in sede di valutazione dell'obiettivo.	1.1.1	Riduzione del 5% della spesa per Dispositivi Spesa cons. dispositivi anno 2018 ----- Budget sui dispositivi assegni 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	25%		31/12/2018	Strutture Aziendali
			1.1.2	Riduzione del 5% della spesa per Farmaci Spesa consunt farmaci anno 2018 ----- Budget sui farmaci assegnato 2018	≥-5% =100% ob. <-5% ≤-3.5% = 50% ob. <-3,5% ≥ -2% = 25% ob. < -2% = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig	25%		31/12/2018	Strutture Aziendali
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	25%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	25%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S. Assistenza Primaria				Responsabile: Dott.ssa MINA Valeria						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	<u>Dirigenti che hanno terminato la compilazione</u> Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati	Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	30%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee	Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	30%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.
PA	28	Collaborazione con la S.S. Qualità nella riorganizzazione del trasferimento delle competenze dalla S.S. Assistenza Primaria alla S.S. Qualità	Relazione attestante le azioni messe in atto al fine di completare la fase di trasferimento delle competenze	Dicotomico Si/NO	- Qualità - Assistenz Primaria	Dirig	40%		31/12/2018	- Qualità - Assistenza Primaria

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.S. Assistenza Integrativa e Protesica					Responsabile: Dott.ssa CUZZUPI Teresa Fernanda						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	Spesa anno 2018 _____ = 1 Budget assegnato 2018		≤ 1 = 100% ob. > 1 ≤ 1,3 = 60% ob. > 1,3 ≤ 1,4 = 50% ob. > 1,4 ≤ 1,5 = 40% ob. > 1,5 = 0% ob.	Gestione Econom. Finanziar	Dirig	20%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Farmacia Osp - Farmacia Ter - Ass Int Prot - Acq Gest Log Beni Servizi
CU PA	41	Erogazione a carico del SSN di prodotti dietetici per i pazienti celiaci della Regione Piemonte	41.1	Valore indicatore 25% Garantire la massima diffusione degli atti regionali alle farmacie, ai negozi specializzati, alle parafarmacie e GDO, come definito dalle Disposizioni Regionali	Dicotomico Si/NO	Direzione Strategica	Dirig	40%		31/12/2018	S.S. Assistenza Integrativa e Protesica
			41.2	Valore indicatore 25% Verificare e controllare l'adeguamento informatico/informativo alla nuova procedura regionale, dei canali di vendita ubicati nel territorio Aziendale							
			41.3	Valore indicatore 25% Avviare, ove previsto, la convenzione dei canali di vendita e rispettivi punti vendita							
			41.4	Valore indicatore 25% Avviare, attraverso le proprie modalità organizzative ed in coerenza alle evidenze che potranno rilevarsi con le attività di verifica e controllo, l'iter di abilitazione del cittadino celiaco al buono digitale nel rispetto del crono programma regionale							

S.S. Assistenza Integrativa e Protesica				Responsabile: Dott.ssa CUZZUPI Teresa Fernanda						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati	Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	20%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee	Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	20%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Affari Istituzionali – Legali - C.N.U. S.S. Legale e Assicurazioni S.S. Gestione Amministrativa rapporti con Strutture accreditate e Convenzionali e con Organismi per trasporti sanitari)					Direttore: Dott.ssa Gabriella CHIAPETTO Responsabili S.S.: Dott.ssa Celestina GALETTO						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
Settore Affari Istituzionali											
PA Ivrs	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	30%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig Comp	35%	50%	15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell’Ufficio Privacy che attesti l’avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig Comp	35%	50%	31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipart Prevenzione - Strutture Dipart Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat.

S.C. Affari Istituzionali – Legali - C.N.U. S.S. Legale e Assicurazioni S.S. Gestione Amministrativa rapporti con Strutture accreditate e Convenzionali e con Organismi per trasporti sanitari)					Direttore: Dott.ssa Gabriella CHIAPETTO Responsabili S.S.: Dott.ssa Celestina GALETTO						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
Settore C.N.U.											
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell’Ufficio Privacy che attesti l’avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Comp		20%	31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipart Prevenzione - Strutture Dipart Salute Mentale - SerD - Strutture Amminist
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Comp		20%	15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
EF	16	Legge di bilancio 2018 (L. 205/2017 – commi 986-989): introduzione nuovo limite operativo dal 01/03/2018, in luogo del precedente limite di €. 10.000,00.	Verifica Agenzia delle Entrate (già Equitalia) per tutti i pagamenti superiori a €. 5.000,00.		Dicotomico Si/No	Gestione Economico Finanziaria	Comp		30%	31/12/2018	- Amministr. Personale - Affari Istit. Legale – CNU - Farmacia Territoriale - Gestione Economico Finanziaria
PA	19	Attivazione nuove procedure di invio documenti stipendiali a completamento percorso Siope+, ai sensi del Decreto Mef del 14/07/2017.	Procedure previste attivate		Dicotomico Si/No	Gestione Economico Finanziaria	Comp		30%	31/12/2018	- Amministr. Personale - Affari Istit. Legale – CNU - Gestione Economico Finanziaria

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Affari Istituzionali – Legali - C.N.U. S.S. Legale e Assicurazioni S.S. Gestione Amministrativa rapporti con Strutture accreditate e Convenzionali e con Organismi per trasporti sanitari)					Direttore: Dott.ssa Gabriella CHIAPETTO Responsabili S.S.: Dott.ssa Celestina GALETTO							
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
S.S. Legale e Assicurazioni												
EF	1.1	Monitoraggio del Contenzioso Aziendale		1.1.4	Invio report semestrali sul contenzioso aziendale alla Direzione Strategica	Invio di almeno 2 report	Direzione Strategica	Dirig Comp	20%	20%	31/07/2018 31/01/2019	S.S. Legale e Assicurazioni
PA Ivrs	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi		Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento		15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig Comp	20%	20%	15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
				15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
				15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
PA	23	23.2	Collaborazione con il Referente Aziendale DPO per la Privacy, al fine di consentire l’adeguamento dell’Azienda alla normativa sulla privacy	Relazione del Referente DPO Aziendale, sull’attività svolta		Dicotomico Si/NO	Referente DPO Aziendale	Dirig Comp	20%	20%	31/12/2018	S.S. Legale e Assicurazioni

S.C. Affari Istituzionali – Legali - C.N.U. S.S. Legale e Assicurazioni S.S. Gestione Amministrativa rapporti con Strutture accreditate e Convenzionali e con Organismi per trasporti sanitari)					Direttore: Dott.ssa Gabriella CHIAPETTO Responsabili S.S.: Dott.ssa Celestina GALETTO						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF PA	25	Riorganizzazione del Servizio di recupero crediti ai sensi del D.M. 17/02/2009 n. 29	25.1	- S.S. Legale e S.C. Gestione Economico-Finanziaria Aggiornamento entro lo 01/09/2018 del Regolamento sul recupero crediti	Dicotomico Si/NO	Qualità	Dirig Comp	15%	20%	01/09/2018	- S.S. Legale e Assicurazioni - S.C. Gestione Economico Finanziaria
			25.3	- S.S. QUALITA’ Presentazione del cronoprogramma per il recupero dei crediti degli anni arretrati e attuazione del cronoprogramma di recupero crediti per l’anno 2018 - S.S. Legale, S.C. Gestione Economico-Finanziaria e U.R.P. Attuazione del cronoprogramma di recupero crediti per l’anno 2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig Comp	15%	20%	31/12/2018	- S.S. Qualità - S.S. Legale e Assicurazioni - S.C. Gestione Economico Finanziaria
S.S. Gestione Amministrativa rapporti con Strutture Accreditate e Convenzionali e con Organismi per trasporti sanitari											
PA Ivrs	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	25%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig Comp	25%	50%	15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Affari Istituzionali – Legali - C.N.U. S.S. Legale e Assicurazioni S.S. Gestione Amministrativa rapporti con Strutture accreditate e Convenzionali e con Organismi per trasporti sanitari)					Direttore: Dott.ssa Gabriella CHIAPETTO Responsabili S.S.: Dott.ssa Celestina GALETTO							
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
				15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accREDITamento						31/12/2018	
PA	23	23.1	Referente Aziendale DPO: - Predisposizione del Piano di adeguamento dell'attività Amministrat dell'Azienda alla normativa sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del DPO, e monitoraggio del suo rispetto, con la collaborazione del Gruppo Privacy, dell'Ufficio Privacy e delle strutture aziendali	Presenza del Piano di adeguamento e Relazione del Responsabile della Struttura che attesti le azioni messe in atto per il monitoraggio del rispetto del Piano stesso		Dicotomico Si/No	S.S. Gest Amm rapporti con Strutture accreditate e Convenz e con Organismi per trasporti sanitari	Dirig Comp	50%	50%	31/12/2018	S.S. Gestione Ammin rapporti con Strutture accreditate e Convenz e con Organismi per trasporti sanitari

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi

Data _____ Firma Direttore/Responsabile delle Strutture _____ _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	--

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Amministrazione del Personale S.S. Personale Atipico					Direttore: Dott. PRICCO Marco Responsabile: Dott.ssa ROBIGLIO Giovanna							
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi		Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy		Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig Comp	10%	15%	31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat. Tecnic
PA	10	10.1	Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Triennio 2018-2020 Rotazione del Personale Estensione, delle funzione di segreteria dei Concorsi e Selezioni per il personale dipendente, ad altri operatori della Struttura Complessa oltre al Referente del Settore	10.1	Relazione del Direttore della Struttura che attesti l'avvenuto coinvolgimento di altri operatori della Struttura oltre al Referente del Settore	Dicotomico Si/No	Amministr del Personale	Dirig Comp	15%	15%		Amministrazione del Personale
		10.2	Predisposizione e pubblicazione di un Avviso per la ricerca di Personale amministrativo che svolga l'attività di segreteria nei Concorsi e Selezioni per il personale dipendente	10.2	Avviso di ricerca	Dicotomico Si/NO	Amministr del Personale	Dirig Comp	15%	15%		Amministrazione del Personale

S.C. Amministrazione del Personale S.S. Personale Atipico						Direttore: Dott. PRICCO Marco Responsabile: Dott.ssa ROBIGLIO Giovanna						
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
		10.3	Attivazione, in collaborazione con la S.S. Formazione e Lauree Infermieristiche, di un corso per la formazione di personale amministrativo sulle funzioni della segreteria dei Concorsi e Selezioni	10.3	Corso attivato	Dicotomico Si/No	Formazione	Dirig Comp	15%	15%		Amministrazione del Personale
EF	12	Monitoraggio trimestrale dell'andamento della spesa relativa al Personale, con evidenza e motivazione degli scostamenti Invio trimestrale report alla Direzione Strategica		Report trimestrali		n. 3 report = 100% < n. 3 report = 0%	Direzione Strategica	Dirig Comp	15%	10%	31/07/2018 31/10/2018 31/01/2019	- Amministr. del Personale
EF	16	Legge di bilancio 2018 (L. 205/2017 – commi 986-989): introduzione nuovo limite operativo dal 01/03/2018, in luogo del precedente limite di €. 10.000,00.		Verifica Agenzia delle Entrate (già Equitalia) per tutti i pagamenti superiori a €. 5.000,00.		Dicotomico Si/No	Gestione Economico Finanziaria	Dirig Comp	10%	15%	31/12/2018	- Amministr. Personale - Affari Istit. Legale – CNU - Farmacia Territoriale - Gestione Economico Finanziaria
PA	19	Attivazione nuove procedure di invio documenti stipendiali a completamento percorso Siope+, ai sensi del Decreto Mef del 14/07/2017.		Procedure previste attivate		Dicotomico Si/No	Gestione Economico Finanziaria	Dirig Comp	10%	15%	31/12/2018	- Amministr. Personale - Affari Istit. Legale – CNU - Gestione Economico Finanziaria

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi

Data _____ Firma Direttore/Responsabile delle Strutture _____ _____	Data _____ Firma Direttore Generale _____
---	--

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi					Direttore: Dott. PELLEGRINETTI Ugo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	1a	Rispetto budget autorizzativo di spesa per Grandi Ordinatori	Spesa anno 2018 _____ = 1 Budget assegnato 2018		≤ 1 = 100% ob. $> 1 \leq 1,3$ = 60% ob. $> 1,3 \leq 1,4$ = 50% ob. $> 1,4 \leq 1,5$ = 40% ob. $> 1,5$ = 0% ob.	Gestione Econom. Finanziar	Dirig Comp	15%	15%	31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Farmacia Osp - Farmacia Ter - Ass Int Prot - Acq Gest Log Beni Servizi
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig Comp	5%	5%	31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	4.8	Azioni di miglioramento a seguito del “Rapporto di analisi relativo all’indagine 2017 di valutazione della soddisfazione delle persone ricoverate nei Presidi Ospedalieri dell’ASL TO4”	4.8.4	Individuazione e realizzazione di interventi di miglioramento relativi agli aspetti alberghieri (pulizia – cibo) a seguito dell’indagine di soddisfazione 2017 e invio all’Ufficio Relazioni Esterne, entro il 30/11/2018, del modello “Interventi di miglioramento realizzati nel 2018” sul format predisposto dallo stesso Ufficio Relazioni Esterne	Dicotomico Si/No	Ufficio Relazioni Esterne	Dirig Comp	10%	10%	30/11/2018	Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi

S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi					Direttore: Dott. PELLEGRINETTI Ugo						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	5.2	Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici	5.2.1	Valore obiettivo 40% Rapporto tra i dati di consumo aziendale dei dispositivi medici ed i costi rilevati dal modello di conto economico. I dati riguardano i dispositivi medici (B.1.A.3.1) e i dispositivi medici impiantabili attivi (B.1.A.3.2), ovvero: Flusso Consumi DMRP2018 (esclusa la CND W - dispositivi medico-diagn in vitro) CE 2018 (Voci B.1.A.3.1 + B.1.A.3.2) Coerenza, con un margine di tolleranza del +/- 5%, tra la spesa aziendale per DM rilevata da flusso DMRP rispetto ai costi imputati da CE alle voci: – B.1.A.3.1. (dispositivi medici) – B.1.A.3.2. (dispositivi medici impiantabili attivi)	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Dirig Comp	20%	20%	31/12/2018	– Acqu. Gest. Log. Beni e Servizi – Sistemi Informativi
			5.2.2	Valore obiettivo 30% Compilazione dei campi “Identificativo Contratto” e “Codice CIG” del tracciato Contratti (DMRP - Contratti) del flusso regionale DMRP (rispettivamente campo 16.0 e campo 32.0 del Tracciato Contratti indicato nel Disciplinare regionale del flusso DMRP, reperibile su Sistema Piemonte Almeno il 95% dei codici CIG inseriti nei campi “Identificativo Contratto” e “Codice CIG” inviati al flusso DMRP-Contratti nel 2018 deve trovare corrispondenza nell’archivio dei codici CIG rilasciati dall’ANAC							
			5.2.3	Valore obiettivo 30% Compilazione del campo “Forma di negoziazione” del tracciato Contratti del flusso regionale DMRP, per ognuno dei record inviati al flusso (campo 20.0 del Tracciato Contratti indicato nel Disciplinare regionale del flusso DMRP, reperibile su Sistema Piemonte) Almeno il 95% dei record inviati al flusso DMRP - Contratti nel 2018 deve presentare la compilazione del campo “Forma di negoziazione.							

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi						Direttore: Dott. PELLEGRINETTI Ugo						
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	5.3	Contenimento della spesa aziendale per l'acquisto di Dispositivi Medici		5.3.1	Spesa per Dispositivi Medici (voce di CE considerata: BA0220 e BA0230) - riduzione del 5% della spesa dell'anno 2017 con riferimento ai valori di CE di Consuntivo dell'anno 2017	$\geq -5\%$ = 100% ob. $< -5\%$ $\leq -3.5\%$ = 50% ob. $< -3.5\%$ $\geq -2\%$ = 25% ob. $< -2\%$ = 0% ob.	Controllo di Gestione	Dirig Comp	10%	10%	31/12/2018	- Farmacia Ospedaliera - Acqu. Gest. Log. Beni e Servizi
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi		<u>Dirigenti che hanno terminato la compilazione</u> Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l'80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	5%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy		Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig Comp	10%	10%	31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat. Tecnic
PA	10	10.4	Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Triennio 2018-2020 Rotazione del Personale Attivazione di percorsi interni al fine di implementare il numero di operatori della Struttura a cui assegnare la funzione R.U.P.	10.4	Numero di R.U.P. formati al 31/12/2018	Almeno n. 3 R.U.P. formati	Acqu. Gest. Log. Beni e Servizi	Dirig Comp	10%	15%	31/12/2018	- Acqu. Gest. Log. Beni e Servizi - Formazione e Lauree Infermier.
EF	31	Rispetto scadenziario programmazione gare		Predisposizione di un prospetto attestante il rispetto della calendarizzazione delle gare		- Rispetto scadenziario = 100% - Mancato rispetto = grado di raggiungimento riconosciuto applicando una funzione lineare	Acqu. Gest. Log. Beni e Servizi	Dirig Comp	15%	15%	31/12/2018	Acqu. Gest. Log. Beni e Servizi

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Gestione Economico – Finanziaria				Responsabile: Rag. FRANCHETTO Maurilio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee	Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Comp		10%	31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat. Tecnic
EF	11	Monitoraggio su: - Spesa per Integrativa e Protesica - Spesa relativa al Personale, con evidenza e motivazione degli scostamenti - Andamento dei budget autorizzativi di spesa per Grandi Ordinatori.	Invio report trimestrali alla Direzione Strategica e alle Strutture interessate (Direzioni Mediche di Presidio – Distretti – Farmacie – Assistenza Integrativa e Protesica - Acquisizione e Gest. Logistica Beni e Servizi)	n. 3 report = 100% ob. < n. 3 report = 0% ob.	Direzione Strategica	Comp		10%	31/07/2018 31/10/2018 31/01/2019	Gestione Economico Finanziaria
EF	16	Legge di bilancio 2018 (L. 205/2017 – commi 986-989): introduzione nuovo limite operativo dal 01/03/2018, in luogo del precedente limite di €. 10.000,00.	Verifica Agenzia delle Entrate (già Equitalia) per tutti i pagamenti superiori a €. 5.000,00.	Dicotomico Si/No	Gestione Economico Finanziaria	Comp		10%	31/12/2018	- Amministr. Personale - Affari Istit. Legale – CNU - Farmacia Territoriale - Gestione Economico Finanziaria
EF PA	17	Attivazione procedure in attuazione dell'applicazione del Decreto Mef del 20/12/2017, a decorrere dal 01/01/2018.	Nel decreto sono specificate: - le modalità tecniche di indicazione dell'AIC sulla fattura elettronica - le modalità di accesso da parte dell'AIFA ai dati ivi contenuti - le modalità di emissione mandati di pagamento	Dicotomico Si/No	Gestione Economico Finanziaria	Comp		10%	31/12/2018	- Farmacia Territoriale - Farmacia Ospedaliera - Gestione Economico Finanziaria

S.C. Gestione Economico – Finanziaria					Responsabile: Rag. FRANCHETTO Maurilio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF PA	18	Attivazione nuove procedure derivanti dal Sistema Siope+, ai sensi del Decreto Mef del 14/07/2017.	- Trasmissione agli Ordinativi Informatici di Incasso e di Pagamento (OPI), all’infrastruttura della banca dati SIOPE gestita dalla Banca d’Italia, nell’ambito del servizio di tesoreria statale - gestione della messaggistica e regolarizzazione presso la banca tesoriera		Dicotomico Si/No	Gestione Economico Finanziaria	Comp		10%	31/12/2018	Gestione Economico Finanziaria
PA	19	Attivazione nuove procedure di invio documenti stipendiali a completamento percorso Siope+, ai sensi del Decreto Mef del 14/07/2017.	Procedure previste attivate		Dicotomico Si/No	Gestione Economico Finanziaria	Comp		10%	31/12/2018	- Amministr. Personale - Affari Istit. Legale – CNU - Gestione Economico Finanziaria
PA	20	Rilevazione trimestrale dati CAVS entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte	Report trimestrali		Dicotomico Si/No	Gestione Economico Finanziaria	Comp		10%	30/04/2018 31/07/2018 31/10/2018 31/01/2019	- Distretto di Settimo Tse - Qualità - Gestione Economico Finanziaria
EF PA	25	Riorganizzazione del Servizio di recupero crediti ai sensi del D.M. 17/02/2009 n. 29	25.1	- S.S. QUALITA’ Aggiornamento entro lo 01/09/2018 del Regolamento sul recupero crediti - S.S. Legale e S.C. Gestione Economico-Finanziaria Collaborazione con la S.S. Qualità per l’aggiornamento entro lo 01/09/2018 del Regolamento sul recupero crediti	Dicotomico Si/No	Qualità	Comp		15%	01/09/2018	- S.S. Qualità - S.S. Legale e Assicurazioni - S.C. Gestione Economico Finanziaria

S.C. Gestione Economico – Finanziaria					Responsabile: Rag. FRANCHETTO Maurilio						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF PA	25	Riorganizzazione del Servizio di recupero crediti ai sensi del D.M. 17/02/2009 n. 29	25.3	- S.S. QUALITA’ Presentazione del cronoprogramma per il recupero dei crediti degli anni arretrati e attuazione del cronoprogramma di recupero crediti per l’anno 2018 - S.S. Legale, S.C. Gestione Economico-Finanziaria e U.R.P. Attuazione del cronoprogramma di recupero crediti per l’anno 2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Comp		15%	31/12/2018	- S.S. Qualità - S.S. Legale e Assicurazioni - S.C. Gestione Economico Finanziaria - U.R.P.

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale						Direttore: Arch. RIZZO Giovanni						
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.7	Umanizzazione		4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig Comp	10%	15%	31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull’Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzazione Ospedali 2017-2018"
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi		Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy		Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell’Ufficio Privacy che attesti l’avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig Comp	10%	15%	31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat. Tecnic
PA	10	10.5	Nomina del R.U.P. effettuata per ogni singolo lavoro mediante individuazione, di volta in volta, tra figure diverse che hanno acquisito capacità professionali e specifiche competenze	10.5	Relazione del Direttore della Struttura che attesti i criteri individuati per nominare il R.U.P. per ogni singolo lavoro	Dicotomico Si/No	Servizio Tecnico Patrimon.	Dirig Comp	15%	15%	31/12/2018	Servizio Tecnico Patrimoniale

S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale						Direttore: Arch. RIZZO Giovanni						
Cod	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	10	10.6	Attivazione di percorsi interni al fine di formare personale agli incarichi di direzione lavori, direttore operativo, ispettore di cantiere e collaudo.	10.6	Relazione attestante i percorsi attivati	Dicotomico Si/No	Servizio Tecnico Patrimon	Dirig Comp	15%	15%	31/12/2018	Servizio Tecnico Patrimoniale
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento		15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig Comp	10%	10%	15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
				15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
				15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
PA	21	Aggiornamento della mappatura delle metrature di tutti gli immobili dell'A.S.L. TO4 a qualsiasi titolo (proprietà, locazione, etc.) entro il 31/10/2018		Presenza di Mappatura		Dicotomico Si/NO	Direzione Strategica	Dirig Comp	15%	15%	31/10/2018	Servizio Tecnico Patrimoniale
PA	22	Predisposizione di documento che preveda per ogni immobile dell'ASL TO4, i tributi (IMU – TASI – TARI) da versare		Presenza di documento		Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig Comp	15%	15%	31/12/2018	Servizio Tecnico Patrimoniale

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi					Direttore: Dott.ssa ROSBOCH Lorella						
Co d	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.2	Azioni di miglioramento implementate / completate Implementazione / completamento delle azioni di miglioramento previste dal “Piano di Umanizzazione Ospedali 2017/2018” e invio della rendicontazione al Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Coord. Equipe Locale	Dirig Comp	10%	15%	31/12/2018	– DDMMOO – Strutture individuate con delibera 1348 del 30/12/2016 Elenco pubblicato sull'Intranet aziendale - settore Utilità - "Piano Umanizzaz. Ospedali 2017-2018".
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	10%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	7.1	Fascicolo sanitario elettronico e Servizi on line.	Realizzazione, entro le tempistiche programmate, degli interventi preliminari declinati nel Piano operativo aziendale per l’alimentazione del FSE-Sol Piemontese Le dichiarazioni aziendali saranno verificate attraverso il riscontro della documentazione clinica digitalizzata (Laboratorio Analisi, Radiologia, Anatomia Patologica, Diabetologia e lettera di dimissione ospedaliera) che sarà resa disponibile, entro il 31/12/2018, nella piattaforma regionale del FSE-Sol		Dicotomico Si/No	Piattaforma regionale del FSE-Sol	Dirig Comp	20%	20%	31/12/2018	S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi

S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi					Direttore: Dott.ssa ROSBOCH Lorella						
Co d	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
EF	5.2	Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici	5.2.1	Valore obiettivo 40% Rapporto tra i dati di consumo aziendale dei dispositivi medici ed i costi rilevati dal modello di conto economico. I dati riguardano i dispositivi medici (B.1.A.3.1) e i dispositivi medici impiantabili attivi (B.1.A.3.2), ovvero: Flusso Consumi DMRP2018 (esclusa la CND W – dispositivi medico-diagn in vitro) CE 2018 (Voci B.1.A.3.1 + B.1.A.3.2) Coerenza, con un margine di tolleranza del +/- 5%, tra la spesa aziendale per DM rilevata da flusso DMRP rispetto ai costi imputati da CE alle voci: – B.1.A.3.1. (dispositivi medici) – B.1.A.3.2. (dispositivi medici impiantabili attivi)	Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Dirig Comp	20%	20%	31/12/2018	– Acqu. Gest. Log. Beni e Servizi – Sistemi Informativi
			5.2.2	Valore obiettivo 30% Compilazione dei campi “Identificativo Contratto” e “Codice CIG” del tracciato Contratti (DMRP - Contratti) del flusso regionale DMRP (rispettivamente campo 16.0 e campo 32.0 del Tracciato Contratti indicato nel Disciplinare regionale del flusso DMRP, reperibile su Sistema Piemonte Almeno il 95% dei codici CIG inseriti nei campi “Identificativo Contratto” e “Codice CIG” inviati al flusso DMRP-Contratti nel 2018 deve trovare corrispondenza nell’archivio dei codici CIG rilasciati dall’ANAC							
			5.2.3	Valore obiettivo 30% Compilazione del campo “Forma di negoziazione” del tracciato Contratti del flusso regionale DMRP, per ognuno dei record inviati al flusso (campo 20.0 del Tracciato Contratti indicato nel Disciplinare regionale del flusso DMRP, reperibile su Sistema Piemonte) Almeno il 95% dei record inviati al flusso DMRP - Contratti nel 2018 deve presentare la compilazione del campo “Forma di negoziazione.							

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi						Direttore: Dott.ssa ROSBOCH Lorella						
Co d	N.	Obiettivo		Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy		Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell’Ufficio Privacy che attesti l’avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig Comp	10%	15%	31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipart Prevenzione - Strutture Dipart Salute Mentale - SerD - Strutt Amm Tecnic
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento		15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig Comp	10%	10%	15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
				15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
				15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	
PA	23	23.3	Predisposizione del Piano di adeguamento informatico aziendale, sulla base del programma definito con la Direzione Generale in relazione ai costi da sostenere	Presenza del Piano di adeguamento informatico		Dicotomico Si/No	Sistemi Informativi	Dirig Comp	20%	20%	31/12/2018	S.C. Sistemi Informativi

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse Settore Controllo di Gestione				Direttore: Dott.ssa CHIADO' Ada Referente: Dott. DI GIOIA Salvatore						
Cod	N.	Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee	Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Comp		20%	31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat. Tecnic
PA	33	Attività di monitoraggio e di supporto alla Direzione Strategica nella rendicontazione degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda	Relazione attestante l'attività svolta	Dicotomico Si/No	- Settore Sviluppo Risorse - Settore Controllo Gestione	Comp		25%	15/02/2019	- Settore Sviluppo Risorse - Settore Controllo di Gestione
PA	36	Attività di monitoraggio e di supporto alle Strutture Aziendali nella rendicontazione degli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale	Relazione attestante l'attività svolta	Dicotomico Si/No	- Settore Sviluppo Risorse - Settore Controllo Gestione	Comp		25%	15/02/2019	- Settore Sviluppo Risorse - Settore Controllo di Gestione
PA EF	37	Monitoraggio della spesa oggetto di razionalizzazione, di cui agli obiettivi assegnati per l'anno 2017 alle Strutture Aziendali	Report trimestrali da inviare alla Direzione Strategica	Dicotomico SI/NO	Direzione Strategica	Comp		30	15/05/2018 15/08/2018 15/11/2018 15/02/2019	Settore Controllo di Gestione

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

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

S.C. Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse				Settore Sviluppo Risorse		Direttore: Dott.ssa CHIADO' Ada					
Co d	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell'Ufficio Privacy che attesti l'avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Comp		20%	31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat. Tecnic
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell'accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Comp		20%	15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall'accreditamento						31/12/2018	
EF	32	Revisione dell'assetto delle Posizioni Organizzative in attuazione degli Accordi Sindacali	Espletamento delle procedure volte all'attribuzione delle Posizioni Organizzative richieste dalla Direzione Generale		Dicotomico Si/No	Settore Sviluppo Risorse	Comp		30%	31/12/2018	Settore Sviluppo Risorse
PA	33	Attività di monitoraggio e di supporto alla Direzione Strategica nella rendicontazione degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda	Relazione attestante l'attività svolta		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		30%	15/02/2018	- Settore Sviluppo Risorse - Settore Controllo di Gestione
PA	36	Attività di monitoraggio e di supporto alle Strutture Aziendali nella rendicontazione degli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale	Relazione attestante l'attività svolta		Dicotomico Si/No	Strutture coinvolte	Comp		30%	15/02/2018	- Settore Sviluppo Risorse - Settore Controllo di Gestione

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

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ASL TO4 Piano della performance: scheda obiettivi anno 2018

Manager Liste d’Attesa Referente Nuclei NCRE - NCI Aziendali					Dott. GULINO Giuseppe						
Co d	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
CU PA	3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	3.2.1	Valore indicatore 70% Adeguamento del tempo medio di attesa $\sum \frac{(\text{data prenotazione} - \text{data erogazione})}{\text{N}^{\circ} \text{ prestazioni}}$	La valutazione positiva presuppone, per ogni singola prestazione, che l’indice di performance aziendale rispetti lo standard regionale. In caso contrario viene altresì valutato positivamente un aumento di volumi, rispetto al 2015, del 30% (escluse RM e RC) Ognuna delle N prestazioni oggetto di monitoraggio pesa 1/N del relativo punteggio	Manager Liste d’attesa	Dirig	30%		31/12/2018	- Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali - Manager Liste d’attesa
			3.2.2	Valore indicatore 30% Percorsi di <i>follow up</i> Evidenza dei percorsi di follow up per i quali si svolgono le fasi di prescrizione, prenotazione (presa in carico) ed erogazione della prestazione	Dicotomico Si/No						- Nefrologia e Dialisi - Ematologia - Oncologia - Cardiologia Ciriè – Ivrea - Neurologia Ivrea - Chivasso - Manager Liste d’attesa
PA	4.7	Umanizzazione	4.7.1	Aggiornamento dei Piani di Miglioramento aziendali sulla base delle risultanze della 3° fase del programma nazionale di valutazione partecipata della qualità delle strutture e degli ulteriori obiettivi di umanizzazione assegnati con DGR n. 101 del 3/08/2017 e di eventuali altri item definiti a livello regionale Invio relazione alla Direzione Strategica da parte del Coordinatore dell’Equipe Locale	Dicotomico Si/No	Direzione Strategica	Dirig	20%		30/06/2018	- Uff. Relaz. Esterne - DiPSA - DDMMOO - Manager Liste d’Attesa

Manager Liste d’Attesa Referente Nuclei NCRE - NCI Aziendali					Dott. GULINO Giuseppe						
Co d	N.	Obiettivo	Indicatore		Standard	Fonte di rilevazione	Ruolo	Peso Dirig	Peso Comp	Tempo	Altre Strutture
PA	6.1	Dichiarazione pubblica di interessi	Dirigenti che hanno terminato la compilazione ----- Dirigenti delle S.C. e S.S. Aziendali abilitati alla compilazione La compilazione web della modulistica effettuata da almeno l’80% dei Dirigenti abilitati		Dicotomico Si/No	Applicativo Regionale	Dirig	15%		31/12/2018	- Responsabile della Preven. della Corruz. - Amministr. del Personale - Strutture Complesse e Strutture Semplici Aziendali
PA	8	Adeguamento alla normativa Europea sulla Privacy, sulla base delle indicazioni del Gruppo Lavoro Privacy	Relazione del Coordinatore del Gruppo di Lavoro Privacy e dell’Ufficio Privacy che attesti l’avvenuto adeguamento alle norme Europee		Dicotomico Si/No	Gruppo Lavoro Privacy	Dirig	15%		31/12/2018	- DDMMO - Distretti - Strutture Dipartimento Prevenzione - Strutture Dipartimento Salute Mentale - SerD - Strutture Amministrat. Tecnic
PA	15	Adeguamento ai requisiti dell’accreditamento	15.1	Produzione delle schede di sintesi (per requisito) ed inoltro delle stesse alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018	Dicotomico Si/No	Qualità	Dirig	20%		15/09/2018	Strutture Aziendali S.S. Qualità per monitoraggio e certificazione
			15.2	Produzione allegati a evidenza (per requisito) ed inoltro degli stessi alla S.S. Qualità entro il 15/09/2018							
			15.3	Relazione sulle modalità di adeguamento ai requisiti previsti dall’accreditamento						31/12/2018	

Per il Personale della Dirigenza, le Risorse Aggiuntive (RA) che, peraltro, prevedono il debito orario aggiuntivo, sono collegate a tutti gli obiettivi assegnati e verranno corrisposte nella percentuale complessivamente raggiunta in tutti gli obiettivi

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



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE**

A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1121 DEL 26/09/2018

**PERFORMANCE: ADOZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2018 E
CONFERMA ASSEGNAZIONE OBIETTIVI COLLEGATI ALLA RETRIBUZIONE DI
RISULTATO PER L'ANNO 2018.**

PUBBLICATA ai sensi di legge a decorrere dal 26/09/2018

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10
DICHiarATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
ESECUTIVA DAL 26/09/2018

TRASMESSA al Collegio Sindacale il

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

Si rende copia conforme all'originale informativo sottoscritto digitalmente
da....., composta da n. (.....) fogli/facciate
Chivasso, il

Il Referente incaricato

.....

Elenco firmatari

Questo documento è stato firmato da:

ARDISSONE LORENZO - Direttore ASLTO4 - DIREZIONE GENERALE

CHIADO` ADA - Direttore DIRETTORE AMMINISTRATIVO

MARCHISIO SARA - Direttore DIRETTORE SANITARIO

CIOFFI EMILIA - il responsabile della pubblicazione