

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA									
1	S.C. Cardiologia Chivasso	1	programma operativo della gestione dei tre laboratori di emodinamica condiviso dai direttori delle tre SS.CC. con il responsabile SS emodinamica	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	21/09/2020 La relazione del Gruppo Progetto Cardiologie contiene elementi tali da considerare l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		2	incremento prestazioni ambulatoriali sottoposte a monitoraggio al fine di farle rientrare negli standard	25,00%	25,00%	95,00%	23,75%	23,75%	21/09/2020 prestazioni totali anno 2018 = 98581 prestazioni totali anno 2019 = 93737 Risulta una diminuzione totale del 5% - obiettivo riconosciuto al 95% 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		3	messa a disposizione dei distretti dell'elenco dei pazienti suddivisi per distretto eligibili per l'applicazione del PDTA regionale scompenso cardiaco	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	21/09/2020 La relazione del Gruppo Progetto Cardiologie contiene elementi tali da considerare l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		4	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget, l'obiettivo risulta raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
S.C. Cardiologia Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		98,75%	98,75%	
2	S.C. Cardiologia Ciriè	1	programma operativo della gestione dei tre laboratori di emodinamica condiviso dai direttori delle tre SS.CC. con il responsabile SS emodinamica	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	21/09/2020 La relazione del Gruppo Progetto Cardiologie contiene elementi tali da considerare l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		2	incremento prestazioni ambulatoriali sottoposte a monitoraggio al fine di farle rientrare negli standard	25,00%	25,00%	95,00%	23,75%	23,75%	21/09/2020 prestazioni totali anno 2018 = 98581 prestazioni totali anno 2019 = 93737 Risulta una diminuzione totale del 5% - obiettivo riconosciuto al 95% 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		3	messa a disposizione dei distretti dell'elenco dei pazienti suddivisi per distretto eligibili per l'applicazione del PDTA regionale scompenso cardiaco	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	21/09/2020 La relazione del Gruppo Progetto Cardiologie contiene elementi tali da considerare l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		4	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	25,00%	25,00%	80,00%	20,00%	20,00%	<p>21/09/2020 preso atto di quanto evidenziato nella relazione della Direzione Generale, si richiede di conoscere l'indice del rapporto costi dispositivi/valore produzione</p> <p>15/10/2020 Preso atto dell'integrazione inviata dal Controllo di Gestione, relativa al rapporto dispositivi/valore produzione 2018/2019 e visti i criteri definiti dall'OIV per la valutazione dell'obiettivo di budget, si attribuisce un raggiungimento pari all'80% del peso dell'obiettivo</p>
S.C. Cardiologia Ciriè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	93,75%	93,75%		
3	S.C. Cardiologia Ivrea	1	programma operativo della gestione dei tre laboratori di emodinamica condiviso dai direttori delle tre SS.CC. con il responsabile SS emodinamica	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>21/09/2020 La relazione del Gruppo Progetto Cardiologie contiene elementi tali da considerare l'obiettivo raggiunto</p> <p>15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro</p>
		2	incremento prestazioni ambulatoriali sottoposte a monitoraggio al fine di farle rientrare negli standard	25,00%	25,00%	95,00%	23,75%	23,75%	<p>21/09/2020 prestazioni totali anno 2018 = 98581 prestazioni totali anno 2019 = 93737 Risulta una diminuzione totale del 5% - obiettivo riconosciuto al 95%</p> <p>15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro</p>
		3	messa a disposizione dei distretti dell'elenco dei pazienti suddivisi per distretto eligibili per l'applicazione del PDTA regionale scompenso cardiaco	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>21/09/2020 La relazione del Gruppo Progetto Cardiologie contiene elementi tali da considerare l'obiettivo raggiunto</p> <p>15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro</p>
		4	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget, l'obiettivo risulta raggiunto</p> <p>15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro</p>
S.C. Cardiologia Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	98,75%	98,75%		
4	S.C. Gastroenterologia	1	incremento prestazioni ambulatoriali sottoposte a monitoraggio al fine di farle rientrare negli standard	33,34%	33,34%	0,00%	0,00%	0,00%	<p>21/09/2020 Visto che i dati inviati dal dr. Rizzi (responsabile della Struttura) non corrispondono a quelli inoltrati dal Manager delle Liste d'attesa, si chiede, a quest'ultimo, una verifica.</p> <p>15/10/2020 Si prende atto di quanto pervenuto dal Manager delle Liste d'attesa e dal Settore Controllo di Gestione. I dati indicati dal Responsabile della Struttura si riferiscono alle prestazioni effettuate in favore degli Esterni e non a quelle sottoposte a monitoraggio dalla Regione, come previsto dall'obiettivo. Pertanto, l'obiettivo non risulta raggiunto</p>

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		2	redazione protocollo operativo di lavoro con le SC Chirurgia della To 4 al fine di massimizzare l'efficacia in favore degli utenti	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	21/09/2020 Viene richiesto al Responsabile della Struttura l'invio del protocollo a cui fa riferimento nella relazione inviata 29/10/2020 Preso atto della situazione emergenziale si ritiene di poter considerare esaustivo quanto definito nella relazione
		3	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget, l'obiettivo risulta raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
S.C. Gastroenterologia		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		66,66%	66,66%	
5	S.C. Geriatria Cuornè	1	definizione con la direzione del distretto di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		2	collaborazione allo sviluppo e all'applicazione del PDTA per la gestione dei pazienti con demenza	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	21/09/2020 dall'analisi della Relazione del Responsabile della Struttura, l'obiettivo risulta raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		3	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	21/09/2020 anche prendendo atto di quanto relazionato dalla Direzione Generale, e visti i dati riportati nella scheda di budget della Struttura, si ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO (indice +17%) 15/10/2020 Anche tenendo conto dei criteri adottati dall'OIV per la valutazione dell'obiettivo di budget, resta confermata la valutazione espressa nel precedente incontro
S.C. Geriatria Cuornè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		66,67%	66,67%	
6	S.C. Medicina Generale Chivasso	1	definizione con la direzione del distretto di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		2	collaborazione con la SC MECAU per lo svolgimento dell'attività di DEA	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dal Direttore della Struttura, si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		3	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget, l'obiettivo risulta raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
S.C. Medicina Generale Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
7	S.C. Medicina Generale Ciriè-Lanzo	1	definizione con la direzione del distretto di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		2	collaborazione con la SC MECAU per lo svolgimento dell'attività di DEA	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dal Direttore della Struttura, si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		3	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	50,00%	16,67%	16,67%	21/09/2020 Obiettivo da rivedere con gli altri componenti dell'OIV, sulla base dei criteri che saranno determinati per la valutazione dei casi particolari legati a questo obiettivo 15/10/2020 Sulla base dei criteri adottati dall'OIV per la valutazione dell'obiettivo di budget, si ritiene l'obiettivo raggiunto al 50%
S.C. Medicina Generale Ciriè-Lanzo		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	83,34%	83,34%		
8	S.C. Medicina Generale Ivrea	1	definizione con la direzione del distretto di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		2	collaborazione con la SC MECAU per lo svolgimento dell'attività di DEA	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dal Direttore della Struttura, si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		3	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	50,00%	16,67%	16,67%	21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget, risulta che l'utilizzo di farmaci innovativi per la cura della psoriasi e della dermatite atopica determina un non raggiungimento dell'obiettivo. Si richiede al Controllo di Gestione di rideterminare l'indice "rapporto costi produzione/valore produzione" scorporando i costi di detti farmaci 15/10/2020 Si prende visione dei dati inviati dal Controllo di Gestione, relativi ai costi per i farmaci per la cura della psoriasi e della dermatite atopica. Da un controllo effettuato sulla scheda di budget, come anche rilevato nella relazione della Direzione Generale, i dati contenuti nella stessa non sembrano corretti. Si richiede una verifica della suddetta scheda di budget e l'indice raggiunto dalla Struttura senza i costi dei farmaci specifici. 23/10/2020 Preso atto delle verifiche effettuate e dei dati elaborati, come evidenziato nel verbale dell'incontro, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto al 50%

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
S.C. Medicina Generale Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		83,34%	83,34%	
9	S.C. Medicina Generale Cuornè	1	definizione con la direzione del distretto di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		2	collaborazione con la SC MECAU per lo svolgimento dell'attività di DEA	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dal Direttore della Struttura, si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		3	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget, l'obiettivo risulta raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
S.C. Medicina Generale Cuornè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	
10	S.C. Nefrologia e Dialisi	1	definizione con la direzione del distretto di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità	50,00%	33,34%	100,00%	50,00%	50,00%	21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		2	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	50,00%	33,33%	100,00%	50,00%	50,00%	21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget, l'obiettivo risulta raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
S.C. Nefrologia e Dialisi		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	66,67%		100,00%	100,00%	
11	S.C. Neurologia Ciriè	1	definizione con la direzione del distretto di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		2	collaborazione allo sviluppo e all'applicazione del PDTA per la gestione dei pazienti con demenza	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	21/09/2020 dall'analisi della Relazione del Responsabile della Struttura, l'obiettivo risulta raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		3	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	<p>21/09/2020 viene richiesto al Controllo di Gestione di rideterminare l'indice "rapporto costi produzione/valore produzione" scorporando i costi dei farmaci per curare la Sclerosi Multipla</p> <p>15/10/2020 L'OIV prende visione del nuovo indice calcolato dal Controllo di Gestione, scorporando i costi dei farmaci utilizzati nella cura della sclerosi multipla. Da tali dati risulta un indice costi produzione/valore produzione pari al 13% che, sulla base dei criteri adottati dall'OIV per la valutazione dell'obiettivo di budget, porta a valutare l'obiettivo stesso come non raggiunto</p>
S.C. Neurologia Ciriè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		66,67%	66,67%	
12	S.C. Neurologia Ivrea - Chivasso	1	definizione con la direzione del distretto di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	<p>21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto</p> <p>15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro</p>
		2	collaborazione allo sviluppo e all'applicazione del PDTA per la gestione dei pazienti con demenza	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	<p>21/09/2020 dall'analisi della Relazione del Responsabile della Struttura, l'obiettivo risulta raggiunto</p> <p>15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro</p>
		3	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	50,00%	16,67%	16,67%	<p>21/09/2020 viene richiesto al Controllo di Gestione di rideterminare l'indice "rapporto costi produzione/valore produzione" scorporando i costi dei farmaci per curare la Sclerosi Multipla</p> <p>15/10/2020 L'OIV prende visione del nuovo indice calcolato dal Controllo di Gestione, scorporando i costi dei farmaci utilizzati nella cura della sclerosi multipla. Da tali dati risulta un indice costi produzione/valore produzione pari al 3% che, sulla base dei criteri adottati dall'OIV per la valutazione dell'obiettivo di budget, nonchè delle motivazioni riscontrate nella relazione del Direttore, porta a valutare l'obiettivo stesso come raggiunto al 50%</p>
S.C. Neurologia Ivrea - Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		83,34%	83,34%	
13	S.C. Oncologia	1	definizione condivisa con la Rete Regionale, con il settore farmaceutico regionale e con la SC Farmacia Ospedaliera della ASL TO4 di protocolli di appropriatezza per l'utilizzo dei nuovi farmaci oncologici avuto riguardo alle specifiche linee guida nazionali	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>21/09/2020 dall'analisi della Relazione del Responsabile della Struttura, l'obiettivo risulta raggiunto</p> <p>15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro</p>
		2	definizione con la direzione del distretto di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto</p> <p>15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro</p>

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		3	utilizzo prescrizione informatizzata farmaci chemioterapici (utilizzo Dossier)	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	21/09/2020 dall'analisi della Relazione del Responsabile della Struttura, l'obiettivo risulta raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		4	utilizzo della prescrizione informatizzata dei farmaci chemioterapici nel 100% dei pazienti in trattamento (utilizzo di Dossier)	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget, l'obiettivo risulta raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
S.C. Oncologia		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
14	S.C. R.R.F.	1	incremento prestazioni ambulatoriali sottoposte a monitoraggio al fine di farle rientrare negli standard	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		2	definizione con la direzione del distretto di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		3	stesura e applicazione di un protocollo condiviso con i Distretti finalizzato a garantire la razionalizzazione e l'appropriatezza della prescrizione di protesi e ausili	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	21/09/2020 dall'analisi della Relazione del Responsabile della Struttura, l'obiettivo risulta raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		4	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	25,00%	25,00%	50,00%	12,50%	12,50%	21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget, e viste le motivazioni espresse dalla stessa a giustificazione dei dati, si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si verificano nuovamente i dati relativi all'indice costi produzione/valore produzione, anche alla luce dei criteri adottati dall'OIV per la verifica dell'obiettivo di budget. Visto che l'indice è pari a + 2%, l'obiettivo risulta raggiunto al 50%
S.C. R.R.F.		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	87,50%	87,50%	87,50%	
15	S.S.D. Ematologia	1	mantenimento livelli attività 2018	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		2	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	80,00%	26,66%	26,66%	21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget, l'obiettivo risulta raggiunto 15/10/2020 Si verificano nuovamente i dati relativi all'obiettivo di budget. Se si applicano i criteri individuati dall'OIV per la valutazione dell'obiettivo di budget, lo stesso dovrebbe avere una valutazione compresa tra il 50% e l'80%. Rilevato, però, che l'incremento del costo dipende quasi esclusivamente dai farmaci innovativi utilizzati dalla Struttura, l'OIV, al fine di effettuare una più corretta valutazione, richiede lo scarico del "file F" 2018 - 2019 23/10/2020 Preso atto della documentazione pervenuta, per le motivazioni espresse nel verbale dell'incontro, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto all'80%
		3	utilizzo prescrizione informatizzata farmaci chem3) utilizzo della prescrizione informatizzata dei farmaci chemioterapici nel 100% dei pazienti in trattamento (utilizzo di Dossier) ioterapici (utilizzo Dossier)	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	21/09/2020 dall'analisi della Relazione del Responsabile della Struttura, l'obiettivo risulta raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
S.S.D. Ematologia		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		93,33%	93,33%	
16	S.S.D. Diabetologia	1	messa a disposizione dei distretti dell'elenco dei pazienti suddivisi per distretto eligibili per l'applicazione del PDTA 2) definizione con ogni singolo distretto e con i MMG dei pazienti eligibili delle azioni per la effettiva presa in carico di almeno il 50% degli eligibili per il 2019 e del 100% per il 2020 all'interno delle azioni previste nel piano della cronicità regionale diabeto	33,34%		100,00%	33,34%		21/09/2020 dall'analisi della Relazione del Responsabile della Struttura, l'obiettivo risulta raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		2	definizione con ogni singolo distretto e con i MMG dei pazienti eligibili delle azioni per la effettiva presa in carico di almeno il 50% degli eligibili per il 2019 e del 100% per il 2020 all'interno delle azioni previste nel piano della cronicità	33,33%		100,00%	33,33%		21/09/2020 dall'analisi della Relazione del Responsabile della Struttura, l'obiettivo risulta raggiunto L'OIV suggerisce tavoli tecnici condivisi con i Distretti e i MMG al fine di trovare soluzioni alle problematiche evidenziate nella relazione 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		3	report annuale sul livello di raggiungimento degli standard di processo clinico e di esito	33,33%		100,00%	33,33%		21/09/2020 dall'analisi della Relazione del Responsabile della Struttura, l'obiettivo risulta raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
S.S.D. Diabetologia		Totale Dirigenza		100,00%			100,00%		
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA									

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
17	S.C. Chirurgia Generale Chivasso	1	definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori del relativo Presidio Ospedaliero, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico e dalle Direzioni Mediche, finalizzato:	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>21/09/2020</p> <p>Si prende atto del Progetto di "Riorganizzazione del dipartimento chirurgico dell'ASL TO4 nel presidio ospedaliero di Chivasso", prot. 88928 del 02/10/2019</p> <p>Obiettivo raggiunto</p> <p>15/10/2020</p> <p>Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro</p>
		1.1	al rispetto tempi di attesa definiti dagli standard regionali per gli interventi individuati dagli obiettivi dell'Assessorato Sanità	25,00%	25,00%	57,38%	14,35%	14,35%	<p>21/09/2020</p> <p>Preso atto dei dati riportati nella relazione della Direzione Generale e della relazione del Direttore della Struttura che motiva il mancato raggiungimento, si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto</p> <p>15/10/2020</p> <p>Si analizzano in modo più approfondito i dati riportati nella relazione della Direzione Generale. Nello spirito di collaborazione e condivisione tra Strutture aziendale, perseguito dal documento di assegnazione obiettivi, si analizzano i dati complessivi delle tre Strutture di chirurgia. Si propone, pertanto, una valutazione sulle percentuali totali di raggiungimento sui singoli interventi. Tale conteggio porta ad un raggiungimento dell'obiettivo pari al 57,38%</p>
		1.2	alla riduzione della mobilità passiva chirurgica per chirurgia addominale minore $\geq 10\%$ dei casi rispetto a quella registrata nel 2018	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>21/09/2020</p> <p>Il Direttore della Struttura evidenzia la mancanza di dati oggettivi utili a determinare l'entità della mobilità passiva. Evidenzia, inoltre, la mancanza di ulteriori spazi di sala operatoria, anche impediti da una mancanza di personale del Comparto addestrato e nella generica carenza di personale. L'OIV suggerisce che il Controllo di Gestione invii anche tali dati alle varie Strutture. Da valutare con gli altri componenti OIV</p> <p>15/10/2020</p> <p>Si richiedono al Controllo di Gestione i dati relativi agli interventi oggetto dell'obiettivo</p> <p>23/10/2020</p> <p>Preso atto dei dati pervenuti dal Controllo di Gestione e per le motivazioni descritte nel verbale dell'incontro, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto al 100%</p>
		2	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>21/09/2020</p> <p>dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget, l'obiettivo risulta raggiunto</p> <p>15/10/2020</p> <p>Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro</p>
S.C. Chirurgia Generale Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	89,35%	89,35%		

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
18	S.C. Chirurgia Generale Ciriè-Lanzo	1	definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori del relativo Presidio Ospedaliero, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico e dalle Direzioni Mediche, finalizzato:	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>21/09/2020</p> <p>Il Direttore della Struttura, nella relazione, informa che esiste, da alcuni anni, il "Coordinamento dell'utilizzo delle Sale Operatorie, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento Chirurgico e dalla Direzione Medica</p> <p>L'OIV chiede alla DMO di Ciriè-Lanzo, l'invio del documento</p> <p>28/10/2020</p> <p>Si prende atto che anche presso la DMO di Ciriè esiste un piano annuale di utilizzo delle Sale Operatorie</p>
		1.1	al rispetto tempi di attesa definiti dagli standard regionali per gli interventi individuati dagli obiettivi dell'Assessorato Sanità	25,00%	25,00%	57,38%	14,35%	14,35%	<p>21/09/2020</p> <p>Preso atto dei dati riportati nella relazione della Direzione Generale e della relazione del Direttore della Struttura che motiva il mancato raggiungimento, si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto</p> <p>15/10/2020</p> <p>Si analizzano in modo più approfondito i dati riportati nella relazione della Direzione Generale. Nello spirito di collaborazione e condivisione tra Strutture aziendale, perseguito dal documento di assegnazione obiettivi, si analizzano i dati complessivi delle tre Strutture di chirurgia. Si propone, pertanto, una valutazione sulle percentuali totali di raggiungimento sui singoli interventi. Tale conteggio porta ad un raggiungimento dell'obiettivo pari al 57,38%</p>
		1.2	alla riduzione della mobilità passiva chirurgica per chirurgia addominale minore $\geq 10\%$ dei casi rispetto a quella registrata nel 2018	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>21/09/2020</p> <p>Il Direttore della Struttura evidenzia la mancanza di dati oggettivi utili a determinare l'entità della mobilità passiva. Evidenzia, inoltre, la mancanza di ulteriori spazi di sala operatoria, anche impediti da una mancanza di personale del Comparto addestrato e nella generica carenza di personale. L'OIV suggerisce che il Controllo di Gestione invii anche tali dati alle varie Strutture. Da valutare con gli altri componenti OIV</p> <p>15/10/2020</p> <p>Si richiedono al Controllo di Gestione i dati relativi agli interventi oggetto dell'obiettivo</p> <p>23/10/2020</p> <p>Preso atto dei dati pervenuti dal Controllo di Gestione e per le motivazioni descritte nel verbale dell'incontro, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto al 100%</p>

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		2	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	25,00%	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	<p>21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget risulta che l'obiettivo non è stato raggiunto (indice 2019 vs 2018 +4%) anche a causa di una diminuzione del valore della produzione. Tuttavia la Struttura ha dimostrato una maggiore attenzione ad un uso più razionale delle risorse (indice di consumo dei beni sanitari e non migliorato dell'11%). Si demanda la valutazione dopo la definizione dei criteri da adottare per la valutazione di questo obiettivo</p> <p>15/10/2020 Si verificano nuovamente i dati relativi all'indice costi produzione/valore produzione, anche alla luce dei criteri adottati dall'OIV per la verifica dell'obiettivo di budget. Visto che l'indice è pari a + 4%, l'obiettivo risulta non raggiunto</p>
S.C. Chirurgia Generale Ciriè-Lanzo		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		64,35%	64,35%	
19	S.C. Chirurgia Generale Ivrea	1	definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatorie del relativo Presidio Ospedaliero, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico e dalle Direzioni Mediche, finalizzato:	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>21/09/2020 Il Direttore della Struttura, nella relazione, informa che esiste, da alcuni anni, il "Coordinamento dell'utilizzo delle Sale Operatorie, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento Chirurgico e dalla Direzione Medica L'OIV chiede alla DMO di Ivrea, l'invio del documento</p> <p>15/10/2020 Si prende atto del documento pervenuto. Obiettivo raggiunto</p>
		1.1	al rispetto tempi di attesa definiti dagli standard regionali per gli interventi individuati dagli obiettivi dell'Assessorato Sanità	25,00%	25,00%	57,38%	14,35%	14,35%	<p>21/09/2020 Preso atto dei dati riportati nella relazione della Direzione Generale e della relazione del Direttore della Struttura che motiva il mancato raggiungimento, si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto</p> <p>15/10/2020 Si analizzano in modo più approfondito i dati riportati nella relazione della Direzione Generale. Nello spirito di collaborazione e condivisione tra Strutture aziendale, perseguito dal documento di assegnazione obiettivi, si analizzano i dati complessivi delle tre Strutture di chirurgia. Si propone, pertanto, una valutazione sulle percentuali totali di raggiungimento sui singoli interventi. Tale conteggio porta ad un raggiungimento dell'obiettivo pari al 57,38%</p>

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		1.2	alla riduzione della mobilità passiva chirurgica per chirurgia addominale minore $\geq 10\%$ dei casi rispetto a quella registrata nel 2018	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>21/09/2020 Il Direttore della Struttura evidenzia la mancanza di dati oggettivi utili a determinare l'entità della mobilità passiva. Evidenzia, inoltre, la mancanza di ulteriori spazi di sala operatoria, anche impediti da una mancanza di personale del Comparto addestrato e nella generica carenza di personale. L'OIV suggerisce che il Controllo di Gestione invii anche tali dati alle varie Strutture. Da valutare con gli altri componenti OIV</p> <p>15/10/2020 Si richiedono al Controllo di Gestione i dati relativi agli interventi oggetto dell'obiettivo</p> <p>23/10/2020 Preso atto dei dati pervenuti dal Controllo di Gestione e per le motivazioni descritte nel verbale dell'incontro, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto al 100%</p>
		2	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	25,00%	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	<p>21/09/2020 Non si ritiene che vi siano elementi per poter ritenere l'obiettivo raggiunto</p> <p>15/10/2020 Si verificano nuovamente i dati relativi all'indice costi produzione/valore produzione, anche alla luce dei criteri adottati dall'OIV per la verifica dell'obiettivo di budget. Visto che l'indice è pari a + 10%, l'obiettivo risulta non raggiunto</p>
S.C. Chirurgia Generale Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		64,35%	64,35%	
20	S.C. Oculistica	1	definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori del relativi Presidio Ospedaliero, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico, finalizzato alla riduzione tempi di attesa per chirurgia ambulatoriale complessa attraverso una crescita del 20% dei casi effettuati nel 2018	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	<p>21/09/2020 Si prende atto di quanto relazionato dal Direttore della Struttura sugli incontri e sulle decisioni condivise con le altre realtà coinvolte nel progetto annuale di utilizzo sale operatorie</p> <p>Obiettivo raggiunto</p>
		2	definizione con la direzione del distretto di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	<p>21/09/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto</p>
		3	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	<p>21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget, e viste le motivazioni espresse dalla stessa a giustificazione dei dati, si ritiene l'obiettivo raggiunto</p> <p>15/10/2020 Si verificano nuovamente i dati relativi all'obiettivo di budget. Se si applicano i criteri individuati dall'OIV per la valutazione dell'obiettivo di budget, lo stesso dovrebbe avere una valutazione compresa tra il 50% e l'80%. Rilevato, però, che l'incremento del costo dipende quasi esclusivamente dai farmaci innovativi utilizzati dalla Struttura, l'OIV, per una valutazione più completa, richiede lo scarico del "file F" 2018 - 2019</p> <p>23/10/2020 Preso atto dei dati pervenuti dal Controllo di Gestione e per le motivazioni descritte nel verbale dell'incontro, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto al 100%</p>

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
S.C. Oculistica		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
21	S.C. O.R.L. Chivasso - Ivrea	1	definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori dei relativi Presidio Ospedalieri, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico, finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa chirurgici per quelle patologie ove la stessa lista lo richieda nell'interesse dei pazienti, anche al fine della riduzione della mobilità passiva	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	21/09/2020 Si prende atto di quanto relazionato dal Direttore della Struttura sugli incontri e sulle decisioni condivise con le altre realtà coinvolte nel progetto annuale di utilizzo sale operatorie Obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		2	incremento prestazioni ambulatoriali di audiometria al fine della riduzione degli attuali tempi di attesa	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	21/09/2020 Si prende atto dei dati riportati nella relazione della Direzione Generale e si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		3	miglioramento del 5% del rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget e acquisite le motivazioni espresse dalla stessa a giustifica dei dati, si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto. Si demanda, però, l'attribuzione della percentuale di raggiungimento dopo la definizione dei criteri da adottare per la valutazione di questo obiettivo 15/10/2020 Si verificano nuovamente i dati relativi all'indice costi produzione/valore produzione, anche alla luce dei criteri adottati dall'OIV per la verifica dell'obiettivo di budget. Visto che l'indice è pari a + 11%, l'obiettivo risulta non raggiunto
S.C. O.R.L. Chivasso - Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	66,67%	66,67%		
22	S.C. O.R.L. Ciriè e O.R.L. territoriale ASL TO4	1	definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori dei relativi Presidio Ospedalieri, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico, finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa chirurgici per quelle patologie ove la stessa lista lo richieda nell'interesse dei pazienti, anche al fine della riduzione della mobilità passiva	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	21/09/2020 Si prende atto di quanto relazionato dal Direttore della Struttura sugli incontri e sulle decisioni condivise con le altre realtà coinvolte nel progetto annuale di utilizzo sale operatorie Obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro
		2	incremento prestazioni ambulatoriali di audiometria al fine della riduzione degli attuali tempi di attesa	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	21/09/2020 Si prende atto dei dati riportati nella relazione della Direzione Generale e si ritiene l'obiettivo raggiunto 15/10/2020 Si conferma la valutazione espressa nel precedente incontro

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		3	miglioramento del 5% del rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	<p>21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget e acquisite le motivazioni espresse dalla stessa a giustificazione dei dati, si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto. Si demanda, però, l'attribuzione della percentuale di raggiungimento dopo la definizione dei criteri da adottare per la valutazione di questo obiettivo</p> <p>15/10/2020 Si verificano nuovamente i dati relativi all'indice costi produzione/valore produzione, anche alla luce dei criteri adottati dall'OIV per la verifica dell'obiettivo di budget. Visto che l'indice è pari a + 7%, l'obiettivo risulta non raggiunto</p>
S.C. O.R.L. Ciriè e O.R.L. territoriale ASL TO4		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		66,67%	66,67%	
23	S.C. Ortopedia e Traumatologia Chivasso	1	definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatorie dei relativi Presidio Ospedalieri, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico, finalizzato a:	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>21/09/2020 Si prende atto del Progetto di "Riorganizzazione del dipartimento chirurgico dell'ASL TO4 nel presidio ospedaliero di Chivasso", prot. 88928 del 02/10/2019 Obiettivo raggiunto</p>
		1.1	alla riduzione tempi di attesa chirurgici per quelle patologie ove la stessa lista lo richieda nell'interesse dei pazienti, anche al fine della riduzione della mobilità passiva	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>21/09/2020 Visti i dati contenuti nella relazione del Direttore della Struttura e nella relazione della Direzione Generale, si ritiene che vi siano elementi utili per considerare l'obiettivo raggiunto</p>
		1.2	al rispetto dei tempi di attesa indicati dalla Regione anche come obiettivi di esito (PNE)	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>21/09/2020 Visti i dati contenuti nella relazione del Direttore della Struttura e nella relazione della Direzione Generale, si ritiene che vi siano elementi utili per considerare l'obiettivo raggiunto</p>
		2	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	25,00%	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	<p>21/09/2020 Anche prendendo atto di quanto relazionato dalla Direzione Generale, non si ritiene che vi siano elementi che giustifichino il mancato raggiungimento di quanto richiesto dall'obiettivo. Pertanto si ritiene l'obiettivo NON RAGGIUNTO (indice +17%)</p> <p>23/10/2020 Si prende atto delle evidenze della Direzione Generale circa la difficoltà, da parte della Struttura, della dimissione dei pazienti a causa di carenza di strutture riabilitative sul territorio. Si rileva, però, che non vi sono evidenze in tal senso da parte del Direttore della Struttura, neanche durante il corso dell'anno. Inoltre, i dati evidenziano un lieve incremento del Personale Dirigente, e una diminuzione di attività pari al 2,57%, con un incremento del peso medio di degenza. L'indice di rapporto costi produzione/valore produzione è pari al 4%, superiore di 9 punti rispetto l'atteso dell'obiettivo. Sulla base di dette motivazioni, l'OIV ritiene l'obiettivo non raggiunto</p>
S.C. Ortopedia e Traumatol. Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		75,00%	75,00%	

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
24	S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè	1	definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori dei relativi Presidio Ospedalieri, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico, finalizzato a:	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	21/09/2020 Si richiede il Piano relativo all'obiettivo alla Direzione Medica di Presidio 28/10/2020 Si prende atto che anche presso la DMO di Ciriè esiste un piano annuale di utilizzo delle Sale Operatorie
		1.1	alla riduzione tempi di attesa chirurgici per quelle patologie ove la stessa lista lo richieda nell'interesse dei pazienti, anche al fine della riduzione della mobilità passiva	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	21/09/2020 Visti i dati contenuti nella relazione della Direzione Generale, si ritiene che vi siano elementi utili per considerare l'obiettivo raggiunto
		1.2	al rispetto dei tempi di attesa indicati dalla Regione anche come obiettivi di esito (PNE)	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	21/09/2020 Visti i dati contenuti nella relazione della Direzione Generale, si ritiene che vi siano elementi utili per considerare l'obiettivo raggiunto
		2	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	25,00%	25,00%	80,00%	20,00%	20,00%	21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget e acquisite le motivazioni espresse dalla stessa a giustifica dei dati, si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto. Si demanda, però, l'attribuzione della percentuale di raggiungimento dopo la definizione dei criteri da adottare per la valutazione di questo obiettivo 23/10/2020 L'indice costi produzione/valore produzione è pari allo 0%. Pertanto, sulla base dei criteri assunti dall'OIV per la valutazione di tale obiettivo, lo stesso risulta raggiunto all'80%
S.C. Ortopedia e Traumatologia Ciriè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		95,00%	95,00%	
25	S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea	1	definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori dei relativi Presidio Ospedalieri, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico, finalizzato a:	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	21/09/2020 Si richiede il Piano relativo all'obiettivo alla Direzione Medica di Presidio 15/10/2020 Si prende atto del documento pervenuto. Obiettivo raggiunto
		1.1	alla riduzione tempi di attesa chirurgici per quelle patologie ove la stessa lista lo richieda nell'interesse dei pazienti, anche al fine della riduzione della mobilità passiva	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	21/09/2020 Visti i dati contenuti nella relazione della Direzione Generale, si ritiene che vi siano elementi utili per considerare l'obiettivo raggiunto
		1.2	al rispetto dei tempi di attesa indicati dalla Regione anche come obiettivi di esito (PNE)	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	21/09/2020 Visti i dati contenuti nella relazione della Direzione Generale, si ritiene che vi siano elementi utili per considerare l'obiettivo raggiunto
		2	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	25,00%	25,00%	90,00%	22,50%	22,50%	21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget e acquisite le motivazioni espresse dalla stessa a giustifica dei dati, si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto. Si demanda, però, l'attribuzione della percentuale di raggiungimento dopo la definizione dei criteri da adottare per la valutazione di questo obiettivo 23/10/2020 L'indice costi produzione/valore produzione è pari al - 2%. Pertanto, sulla base dei criteri assunti dall'OIV per la valutazione di tale obiettivo, lo stesso risulta raggiunto al 90%
S.C. Ortopedia e Traumatologia Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		97,50%	97,50%	

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
26	S.S.D. Oculistica Ambulatoriale Complessa	1	definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno di tutti i blocchi operatori aziendali, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico e delle Direzioni Mediche, finalizzato al raggiungimento del maggiore livello di efficienza per la riduzione del tempo di attesa per l'intervento di cataratta	33,34%		100,00%	33,34%		21/09/2020 Si prende atto del Progetto di "Riorganizzazione del dipartimento chirurgico dell'ASL TO4 nel presidio ospedaliero di Chivasso", prot. 88928 del 02/10/2019 Obiettivo raggiunto
		2	aumento atteso numero interventi cataratta ambulatoriale complessa tra 50 e 70 mese dalla data di effettiva entrata in funzione operativa	33,33%		0,00%	0,00%		21/09/2020 Si prende atto che la Struttura ha iniziato la propria attività dal mese di novembre 2019 e, in soli due mesi, gli interventi hanno avuto un incremento dell'11,22%. Pertanto, si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto 23/10/2020 L'OIV rivaluta l'obiettivo e, preso atto che la Struttura per il 2019 ha avuto un solo mese di attività, ritiene che non vi siano elementi sufficienti per poter valutare il raggiungimento dell'obiettivo. NON VALUTABILE
		3	incremento valore della produzione di specialistica ambulatoriale complessa tra il 30% ed il 50% annuale a partire dalla data di effettiva entrata in funzione operativa rispetto al valore della produzione 2018 con collegati costi di produzione incrementali non superiori al 30% della effettiva maggiore produzione rilevata	33,33%		0,00%	0,00%		21/09/2020 Si prende atto che la Struttura ha iniziato la propria attività solo dal mese di novembre 2019 e, pertanto, non vi sono elementi che consentano la valutazione richiesta. Si prende però atto dell'incremento degli interventi avuto tra i mesi di novembre e dicembre 2019 e si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto 23/10/2020 L'OIV rivaluta l'obiettivo e, preso atto che la Struttura per il 2019 ha avuto un solo mese di attività, ritiene che non vi siano elementi sufficienti per poter valutare il raggiungimento dell'obiettivo. NON VALUTABILE
S.S.D. Oculistica Ambulat. Complessa		Totale Dirigenza		100,00%		33,34%			
27	S.C. Urologia	1	definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori del relativo Presidio Ospedaliero, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico e dalle Direzioni Mediche, finalizzato:	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	21/09/2020 per la sede di Chivasso: Progetto di "Riorganizzazione del dipartimento chirurgico dell'ASL TO4 nel presidio ospedaliero di Chivasso", prot. 88928 del 02/10/2019 per la sede di Ivrea e di Ciriè, si richiedono i documenti alle Direzioni Mediche di Presidio 15/10/2020 Si prende atto del documento pervenuto. Obiettivo raggiunto
		1.2	alla riduzione dei tempi di attesa per chirurgia urologica minore attraverso una crescita $\geq 30\%$ dei casi rispetto a quella registrata nel 2018	33,33%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	21/09/2020 Si prende atto dei dati contenuti nella relazione del Responsabile della Struttura e si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto 23/10/2020 Si rivalutano i documenti pervenuti dal Responsabile della Struttura dai quali risulta che l'incremento per chirurgia urologica minore è pari al solo 2,37%. Pertanto, l'obiettivo non risulta raggiunto

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		2	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	<p>21/09/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget e acquisite le motivazioni espresse dalla stessa a giustifica dei dati, si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto. Si demanda, però, l'attribuzione della percentuale di raggiungimento dopo la definizione dei criteri da adottare per la valutazione di questo obiettivo</p> <p>23/10/2020 Pur prendendo atto di quanto contenuto nella relazione della Direzione Generale e in quella del Responsabile della Struttura, non si ritiene di poter considerare raggiunto l'obiettivo in quanto risulta un incremento dell'indice costi produzione / valore produzione pari al 3%. Si rileva, comunque, una diminuzione del personale medico del 4,97% e una conseguente diminuzione dell'attività del 4,50%.</p>
S.C. Urologia		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		33,34%	33,34%	
DIPARTIMENTO DELL'AREA DIAGNOSTICA									
28	S.C. Radiologia Chivasso	1	riduzione liste attese prestazioni dove si superano i tempi standard	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	<p>23/10/2020 Si prende atto di quanto riportato nella relazione della Direzione Generale e si considera l'obiettivo raggiunto</p>
		2	riduzione mobilità passiva infiregione per ambulatoriale	12,50%	12,50%	0,00%	0,00%	0,00%	<p>23/10/2020 Si prende atto di quanto riportato nella relazione della Direzione Generale che evidenzia un decremento di mobilità passiva dello 0,6% (227,886 prestazioni 2018 vs 226.558 prestazioni 2019). Visto però l'esigua diminuzione, si demanda la valutazione alla Direzione Generale</p>
		3	crescita del 10% valore della produzione diagnostica appropriata	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	<p>23/10/2020 Premesso che si prende atto dell'appropriatezza degli esami eseguiti sulla sola base di quanto relazionato dal Coordinatore del Gruppo di Progetto Radiologia, visto i dati evidenziati nella stessa relazione, si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto.</p>
		4	riduzione produzione esami inappropriati del 10%	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	<p>23/10/2020 Premesso che si prende atto dell'appropriatezza degli esami eseguiti sulla sola base di quanto relazionato dal Coordinatore del Gruppo di Progetto Radiologia, visto i dati evidenziati nella stessa relazione, si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto.</p>
		5	riduzione esami inappropriati per PS (in collaborazione con DEA/PS)	12,50%	12,50%	0,00%	0,00%	0,00%	<p>23/10/2020 Dalla relazione del Coordinatore del Gruppo di Progetto Radiologia non si riscontrano elementi oggettivi dai quali poter verificare la reale diminuzione delle richieste di esami inappropriati dal DEA/PS. Pertanto, si ritiene che l'obiettivo non sia stato raggiunto.</p>
		6	definizione con la direzione del distretto di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	<p>15/10/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto</p>
		7	riduzione 20% costo orario gestione macchinari	12,50%	12,50%	0,00%	0,00%	0,00%	<p>23/10/2020 Non esistono elementi per poter valutare l'obiettivo NON VALUTABILE</p>

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		8	miglioramento del 10% rapporto costo del personale/valore complessivo della produzione	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	23/10/2020 I dati contenuti nella scheda di budget evidenziano che nessuna delle 3 strutture ha raggiunto l'atteso dell'obiettivo. Si evidenzia, però, quanto segue: <u>Radiologia Chivasso</u> : performance -8%. Costi del personale incrementati del 5,43% con un incremento di prestazioni pari al 23% <u>Radiologia Ciriè</u> : performance -2%. Costi del personale diminuiti del 0,16% con un incremento di prestazioni pari al 7,67% <u>Radiologia Ivrea</u> : performance -7%. Costi del personale diminuiti del 3,13% con un incremento di prestazioni pari al 7,39% Alla luce dei dati che dimostrano un trend in crescita, l'OIV ritiene di poter riconoscere l'obiettivo raggiunto al 100% alla Struttura di Chivasso e all'80% alle Strutture di Ciriè e Ivrea.
S.C. Radiologia Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		62,50%	62,50%	
29	S.C. Radiologia Ciriè	1	riduzione liste attese prestazioni dove si superano i tempi standard	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	23/10/2020 Si prende atto di quanto riportato nella relazione della Direzione Generale e si considera l'obiettivo raggiunto
		2	riduzione mobilità passiva infrazione per ambulatoriale	12,50%	12,50%	0,00%	0,00%	0,00%	23/10/2020 Si prende atto di quanto riportato nella relazione della Direzione Generale che evidenzia un decremento di mobilità passiva dello 0,6% (227,886 prestazioni 2018 vs 226.558 prestazioni 2019). Visto però l'esigua diminuzione, si demanda la valutazione alla Direzione Generale
		3	crescita del 10% valore della produzione diagnostica appropriata	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	23/10/2020 Premesso che si prende atto dell'appropriatezza degli esami eseguiti sulla sola base di quanto relazionato dal Coordinatore del Gruppo di Progetto Radiologia, visto i dati evidenziati nella stessa relazione, si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto.
		4	riduzione produzione esami inappropriati del 10%	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	23/10/2020 Premesso che si prende atto dell'appropriatezza degli esami eseguiti sulla sola base di quanto relazionato dal Coordinatore del Gruppo di Progetto Radiologia, visto i dati evidenziati nella stessa relazione, si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto.
		5	riduzione esami inappropriati per PS (in collaborazione con DEA/PS)	12,50%	12,50%	0,00%	0,00%	0,00%	23/10/2020 Dalla relazione del Coordinatore del Gruppo di Progetto Radiologia non si riscontrano elementi oggettivi dai quali poter verificare la reale diminuzione delle richieste di esami inappropriati dal DEA/PS. Pertanto, si ritiene che l'obiettivo non sia stato raggiunto.
		6	definizione con la direzione del distretto di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	15/10/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto
		7	riduzione 20% costo orario gestione macchinari	12,50%	12,50%	0,00%	0,00%	0,00%	23/10/2020 Non esistono elementi per poter valutare l'obiettivo NON VALUTABILE

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		8	miglioramento del 10% rapporto costo del personale/valore complessivo della produzione	12,50%	12,50%	80,00%	10,00%	10,00%	23/10/2020 I dati contenuti nella scheda di budget evidenziano che nessuna delle 3 strutture ha raggiunto l'atteso dell'obiettivo. Si evidenzia, però, quanto segue: <u>Radiologia Chivasso</u> : performance -8%. Costi del personale incrementati del 5,43% con un incremento di prestazioni pari al 23% <u>Radiologia Ciriè</u> : performance -2%. Costi del personale diminuiti del 0,16% con un incremento di prestazioni pari al 7,67% <u>Radiologia Ivrea</u> : performance -7%. Costi del personale diminuiti del 3,13% con un incremento di prestazioni pari al 7,39% Alla luce dei dati che dimostrano un trend in crescita, l'OIV ritiene di poter riconoscere l'obiettivo raggiunto al 100% alla Struttura di Chivasso e all'80% alle Strutture di Ciriè e Ivrea.
S.C. Radiologia Ciriè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	60,00%	60,00%		
30	S.C. Radiologia Ivrea	1	riduzione liste attese prestazioni dove si superano i tempi standard	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	23/10/2020 Si prende atto di quanto riportato nella relazione della Direzione Generale e si considera l'obiettivo raggiunto
		2	riduzione mobilità passiva infrazione per ambulatoriale	12,50%	12,50%	0,00%	0,00%	0,00%	23/10/2020 Si prende atto di quanto riportato nella relazione della Direzione Generale che evidenzia un decremento di mobilità passiva dello 0,6% (227,886 prestazioni 2018 vs 226.558 prestazioni 2019). Visto però l'esigua diminuzione, si demanda la valutazione alla Direzione Generale
		3	crescita del 10% valore della produzione diagnostica appropriata	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	23/10/2020 Premesso che si prende atto dell'appropriatezza degli esami eseguiti sulla sola base di quanto relazionato dal Coordinatore del Gruppo di Progetto Radiologia, visto i dati evidenziati nella stessa relazione, si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto.
		4	riduzione produzione esami inappropriati del 10%	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	23/10/2020 Premesso che si prende atto dell'appropriatezza degli esami eseguiti sulla sola base di quanto relazionato dal Coordinatore del Gruppo di Progetto Radiologia, visto i dati evidenziati nella stessa relazione, si ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto.
		5	riduzione esami inappropriati per PS (in collaborazione con DEA/PS)	12,50%	12,50%	0,00%	0,00%	0,00%	23/10/2020 Dalla relazione del Coordinatore del Gruppo di Progetto Radiologia non si riscontrano elementi oggettivi dai quali poter verificare la reale diminuzione delle richieste di esami inappropriati dal DEA/PS. Pertanto, si ritiene che l'obiettivo non sia stato raggiunto.
		6	definizione con la direzione del distretto di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	15/10/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto
		7	riduzione 20% costo orario gestione macchinari	12,50%	12,50%	0,00%	0,00%	0,00%	23/10/2020 Non esistono elementi per poter valutare l'obiettivo NON VALUTABILE

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		8	miglioramento del 10% rapporto costo del personale/valore complessivo della produzione	12,50%	12,50%	80,00%	10,00%	10,00%	<p>23/10/2020</p> <p>I dati contenuti nella scheda di budget evidenziano che nessuna delle 3 strutture ha raggiunto l'atteso dell'obiettivo. Si evidenzia, però, quanto segue: <u>Radiologia Chivasso</u>: performance -8%. Costi del personale incrementati del 5,43% con un incremento di prestazioni pari al 23% <u>Radiologia Ciriè</u>: performance -2%. Costi del personale diminuiti del 0,16% con un incremento di prestazioni pari al 7,67% <u>Radiologia Ivrea</u>: performance -7%. Costi del personale diminuiti del 3,13% con un incremento di prestazioni pari al 7,39%</p> <p>Alla luce dei dati che dimostrano un trend in crescita, l'OIV ritiene di poter riconoscere l'obiettivo raggiunto al 100% alla Struttura di Chivasso e all'80% alle Strutture di Ciriè e Ivrea.</p>
S.C. Radiologia Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	60,00%	60,00%		
32	S.C. Radioterapia Oncologica	1	attivazione entro il 31.12.2019 del nuovo acceleratore lineare	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	<p>23/10/2020</p> <p>Preso atto di quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto</p>
		2	rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni previsti dai PDTA oncologici	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	<p>23/10/2020</p> <p>L'OIV richiede alla Direzione Medica di Presidio una certificazione su quanto relazionato dal Direttore della Struttura</p> <p>28/10/2020</p> <p>L'OIV prende atto della certificazione della Direzione Medica di Presidio e ritiene l'obiettivo raggiunto</p>
		3	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	80,00%	26,66%	26,66%	<p>23/10/2020</p> <p>L'OIV, per una migliore valutazione, richiede di avere i dati relativi alla scheda di budget senza le prestazioni di teleterapia</p> <p>28/10/2020</p> <p>L'OIV prende visione dei conteggi presentati dal Controllo di Gestione, al netto dei costi di teleterapie che evidenziano un indice pari a -0,2%, e ritiene l'obiettivo raggiunto all'80%</p>
S.C. Radioterapia Oncologica		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	93,33%	93,33%		
33	S.C. Anatomia Patologica	1	consolidamento nuove attività 2018 e definizione catalogo prestazioni con relativo cronoprogramma e tempistiche di produzione	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	<p>23/10/2020</p> <p>Preso atto di quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto</p>
		2	refertazione tempestiva ai fini del rispetto dei tempi di erogazione dei trattamenti oncologici previsti dai PDTA	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	<p>23/10/2020</p> <p>L'OIV richiede alla Direzione Medica di Presidio una certificazione su quanto relazionato dal Direttore della Struttura</p> <p>28/10/2020</p> <p>L'OIV prende atto della certificazione della Direzione Medica di Presidio e ritiene l'obiettivo raggiunto</p>
		3	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	<p>23/10/2020</p> <p>La scheda di budget, evidenzia un incremento dell'indice costo produzione /valore produzione pari all'8%. L'OIV non riscontra motivi a giustificazione di tale scostamento e, pertanto, ritiene l'obiettivo non raggiunto.</p>
S.C. Anatomia Patologica		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	66,67%	66,67%		

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
31	S.C. Laboratorio Analisi	1	redazione progetto uniforme per tutti i Presidi Ospedalieri per la standardizzazione degli esami di laboratorio per interni secondo principio di appropriatezza e di choosing wisely con la definizione di percorsi condivisi con il dipartimento medico e con il dipartimento chirurgico con l'obiettivo della riduzione del 15% nel 2019 e del 20% nel 2020	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	23/10/2020 Preso atto di quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto
		2	riduzione esami laboratorio per accessi di pronto soccorso attraverso definizione di percorsi condivisi con il DEA ed i PS aziendali con l'obiettivo della riduzione del 15% nel 2019 e del 20% nel 2020	25,00%	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	23/10/2020 Per una miglior valutazione dell'obiettivo, l'OIV richiede al settore Controllo di Gestione di estrapolare i dati relativi ai flussi degli esami per il DEA/Pronto Soccorso per gli anni 2018/2019 28/10/2020 L'obiettivo non risulta raggiunto, per le motivazioni espresse nel verbale. Si rimanda alla Direzione Generale la valutazione dei raggiungimenti dei singoli punti di erogazione (Lanzo -34,18% - Ivrea -4%)
		3	definizione con la direzione del distretto di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	15/10/2020 dall'analisi della documentazione presentata dalla Direzione Generale, si ritiene l'obiettivo raggiunto
		4	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	15/10/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget, l'obiettivo risulta raggiunto
S.C. Laboratorio Analisi		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		75,00%	75,00%	
34	S.C. Servizio Trasfusionale	1	consolidamento standard prestazionali comuni e definizione catalogo delle prestazioni con descrizione delle modalità operative	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	23/10/2020 Preso atto di quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto
		2	piena integrazione organizzativa delle risorse umane e tecnologiche presenti nelle diverse sedi aziendali nello svolgimento dell'attività dei servizi	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	23/10/2020 Preso atto di quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto
		3	5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	23/10/2020 Per una miglior valutazione dell'obiettivo, l'OIV chiede al settore Controllo di Gestione di conoscere le tipologie delle prestazioni ambulatoriali contenute nella scheda di budget e se le stesse riguardano anche le prestazioni interne svolte dalla Struttura 28/10/2020 L'OIV prende atto dei dati estrapolati dal Controllo di Gestione e, su suggerimento dello stesso, chiede un nuovo conteggio dell'indice costi produzione / valore produzione, con i costi depurati dell'aumento dei prezzi per dispositivi in vitro (circa 40,000 euro) 29/10/2020 L'indice ricalcolato si attesta al 9% e, pertanto, non rientra negli standard richiesti. L'obiettivo risulta non raggiunto
S.C. Servizio Trasfusionale		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		66,67%	66,67%	
36	S.S.D. Fisica Sanitaria	1	collaborazione con tutte le strutture aziendali per la messa in funzione con relativo collaudo del nuovo acceleratore lineare entro il 31 dicembre 2019	50,00%	50,00%	100,00%	50,00%	50,00%	23/10/2020 Preso atto di quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		2	riduzione 1% costi di produzione rispetto al 2018 nel 2019 e di un ulteriore 2% nel 2020	50,00%	50,00%	50,00%	25,00%	25,00%	23/10/2020 L'OIV, Pur sottolineando che l'obiettivo non sembra utile alla valutazione della performance della Struttura, vista la scheda di budget dovrebbe considerarlo non raggiunto ma, lo demanda alla Direzione Generale 29/10/2020 Sulla base della nuova graduazione, l'obiettivo risulta raggiunto al 50%, sempre rimandando l'ultima valutazione alla Direzione Generale
S.S.D. Fisica Sanitaria		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		75,00%	75,00%	
35	S.S.D. Senologia e Screening Mammografico	1	adesione obiettivi prestazionali definiti dalla Regione	50,00%		100,00%	50,00%		23/10/2020 Si prende atto dei dati riportati nella relazione della Direzione Generale e si ritiene l'obiettivo raggiunto
		2	riduzione 5% costi di produzione rispetto al 2018	50,00%		100,00%	50,00%		15/10/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget, l'obiettivo risulta raggiunto
S.S.D. Senologia e Screening Mammografica		Totale Dirigenza		100,00%			100,00%		
DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA									
37	S.C. Anestesia e Rianimazione Chivasso	1	raggiungimento dell'obiettivo regionale inerente le donazioni d'organo e tessuti	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	23/10/2020 Si prende atto dei dati riportati nella relazione della Direzione Generale e, visto che sono stati raggiunti tutti gli standard regionali richiesti, si ritiene l'obiettivo raggiunto
		2	collaborazione con il Dipartimento di Area Chirurgica nella costruzione di un piano di attività dei blocchi operatori finalizzato all'efficientamento della attività operatoria delle diverse specialità per la riduzione dei tempi di attesa degli interventi chirurgici	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	23/10/2020 Dai documenti pervenuti dalla Direzioni Mediche, relative ai piani di attività delle Sale Operatorie e rilevato che le Strutture di Anestesia sono quelle maggiormente coinvolte nella costruzione dei suddetti piani, si ritiene l'obiettivo raggiunto
		3	raggiungimento obiettivo Giviti 2019	25,00%	25,00%	50,00%	12,50%	12,50%	23/10/2020 Si prende atto dei dati riportati nella relazione dal Direttore della Struttura che portano a considerare l'obiettivo raggiunto al 50%
		4	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	25,00%	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	23/10/2020 Considerata la particolare natura delle Strutture di Anestesia e Rianimazione, al fine di effettuare una corretta valutazione della scheda di budget, l'OIV chiede al settore Controllo di Gestione di conoscere i trasferimenti dei pazienti presso le altre strutture e le giornate effettive di degenza. 28/10/2020 Il Controllo di Gestione evidenzia che l'indice costi/produzione per le Strutture di Anestesia è già calcolato tenendo conto delle reali giornate di degenza. Pertanto, l'OIV, nel prendere atto del non raggiungimento dell'obiettivo da parte delle Strutture di Anestesia e Rianimazione (Ciriè +12%), rimanda la valutazione alla Direzione Generale, evidenziando che l'assegnazione di tale obiettivo, ancorchè con richiesta di una diminuzione dell'indice costi produzione/valore produzione del 5%, non risulta appropriato per tali Strutture.

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
S.C. Anestesia e Rianimazione Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		62,50%	62,50%	
38	S.C. Anestesia e Rianimazione Ciriè	1	raggiungimento dell'obiettivo regionale inerente le donazioni d'organo e tessuti	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	23/10/2020 Si prende atto dei dati riportati nella relazione della Direzione Generale e, visto che sono stati raggiunti tutti gli standard regionali richiesti, si ritiene l'obiettivo raggiunto
		2	collaborazione con il Dipartimento di Area Chirurgica nella costruzione di un piano di attività dei blocchi operatori finalizzato all'efficientamento della attività operatoria delle diverse specialità per la riduzione dei tempi di attesa degli interventi chirurgici	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	23/10/2020 Dai documenti pervenuti dalla Direzioni Mediche, relative ai piani di attività delle Sale Operatorie e rilevato che le Strutture di Anestesia sono quelle maggiormente coinvolte nella costruzione dei suddetti piani, si ritiene l'obiettivo raggiunto
		3	raggiungimento obiettivo Giviti 2019	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	23/10/2020 Si prende atto dei dati riportati nella relazione dal Direttore della Struttura che portano a considerare l'obiettivo raggiunto al 100%
		4	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	25,00%	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	23/10/2020 Considerata la particolare natura delle Strutture di Anestesia e Rianimazione, al fine di effettuare una corretta valutazione della scheda di budget, l'OIV chiede al settore Controllo di Gestione di conoscere i trasferimenti dei pazienti presso le altre strutture e le giornate effettive di degenza. 28/10/2020 Il Controllo di Gestione evidenzia che l'indice costi/produzione per le Strutture di Anestesia è già calcolato tenendo conto delle reali giornate di degenza. Pertanto, l'OIV, nel prendere atto del non raggiungimento dell'obiettivo da parte delle Strutture di Anestesia e Rianimazione (Ciriè +5%), rimanda la valutazione alla Direzione Generale, evidenziando che l'assegnazione di tale obiettivo, ancorchè con richiesta di una diminuzione dell'indice costi produzione/valore produzione del 5%, non risulta appropriato per tali Strutture.
S.C. Anestesia e Rianimazione Ciriè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		75,00%	75,00%	
39	S.C. Anestesia e Rianimazione Ivrea	1	raggiungimento dell'obiettivo regionale inerente le donazioni d'organo e tessuti	25,00%	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	23/10/2020 I dati riportati nella relazione della Direzione Generale evidenziano che la Struttura non ha raggiunto 2 indicatori (opposizione alla donazione e donatori di Comee) dei 3 previsti dall'obiettivo regionale. Pertanto l'obiettivo risulta non raggiunto
		2	collaborazione con il Dipartimento di Area Chirurgica nella costruzione di un piano di attività dei blocchi operatori finalizzato all'efficientamento della attività operatoria delle diverse specialità per la riduzione dei tempi di attesa degli interventi chirurgici	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	23/10/2020 Dai documenti pervenuti dalla Direzioni Mediche, relative ai piani di attività delle Sale Operatorie e rilevato che le Strutture di Anestesia sono quelle maggiormente coinvolte nella costruzione dei suddetti piani, si ritiene l'obiettivo raggiunto
		3	raggiungimento obiettivo Giviti 2019	25,00%	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	23/10/2020 La relazione del Direttore della Struttura non contiene elementi esaustivi per poter considerare l'obiettivo raggiunto.

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		4	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	25,00%	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	<p>23/10/2020 Considerata la particolare natura delle Strutture di Anestesia e Rianimazione, al fine di effettuare una corretta valutazione della scheda di budget, l'OIV chiede al settore Controllo di Gestione di conoscere i trasferimenti dei pazienti presso le altre strutture e le giornate effettive di degenza.</p> <p>28/10/2020 Il Controllo di Gestione evidenzia che l'indice costi/produzione per le Strutture di Anestesia è già calcolato tenendo conto delle reali giornate di degenza. Pertanto, l'OIV, nel prendere atto del non raggiungimento dell'obiettivo da parte delle Strutture di Anestesia e Rianimazione (Ciriè +3%), rimanda la valutazione alla Direzione Generale, evidenziando che l'assegnazione di tale obiettivo, ancorchè con richiesta di una diminuzione dell'indice costi produzione/valore produzione del 5%, non risulta appropriato per tali Strutture.</p>
S.C. Anestesia e Rianimazione Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		25,00%	25,00%	
40	S.C. Me.C.A.U.	1	riduzione richiesta prestazioni ambulatoriali / diagnostiche del 20%	25,00%	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	<p>23/10/2020 La relazione del Direttore della Struttura evidenzia l'aumento dell'1% delle richieste di prestazioni ambulatoriali/diagnostiche, mentre l'atteso dell'obiettivo richiedeva una diminuzione del 20% delle stesse. Pur comprendendo quanto riportato nella relazione stessa, l'obiettivo non può essere considerato raggiunto.</p>
		2	redazione progetto di integrazione clinica/assistenziale condiviso tra medici ed infermieri finalizzato al miglioramento del livello della gestione degli accessi al PS	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>23/10/2020 La relazione del Direttore della Struttura contiene elementi esaustivi per poter considerare l'obiettivo raggiunto.</p>
		3	appropriatezza assegnazione codici in entrata (=corretta classificazione all'ingresso)	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	<p>23/10/2020 La relazione del Direttore della Struttura contiene elementi esaustivi per poter considerare l'obiettivo raggiunto.</p>
		4	riduzione tempi permanenza e miglioramento umanizzazione	25,00%	25,00%	50,00%	12,50%	12,50%	<p>23/10/2020 Dai dati contenuti nella relazione della Direzione Generale e in quella del Direttore della Struttura, si evince una difficoltà nel raggiungimento degli standard previsti dalla Regione sui tempi di attesa nei DEA/Pronto Soccorso. La relazione contiene, però, elementi per poter considerare raggiunto l'obiettivo per la parte relativa all'umanizzazione. Pertanto l'obiettivo risulta raggiunto al 50%</p>
S.C. Me.C.A.U.		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		62,50%	62,50%	
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE									
47	S.C. N.P.I.	1	definizione di percorsi di transizione verso i servizi per l'età adulta concordati con i servizi che avranno in carico i pazienti	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	<p>28/10/2020 L'OIV prende atto di quanto relazionato dal Responsabile della Struttura circa lo sviluppo dell'obiettivo sul biennio 2019-2020 e ritiene lo stesso raggiunto</p>
		2	definizione di modelli di intervento integrati con DSM/Dipartimento per le dipendenze/aree consultoriali nell'ambito di progetti finalizzati alla prevenzione e all'intervento precoce	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	<p>28/10/2020 L'OIV prende atto di quanto relazionato dal Responsabile della Struttura circa lo sviluppo dell'obiettivo sul biennio 2019-2020 e ritiene lo stesso raggiunto</p>

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		3	rendicontazione mensile degli inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali con relativa quantificazione economica al fine del rispetto puntuale attraverso il controllo del budget assegnato sulla base di evidenze cliniche e nel rispetto delle disposizioni regionali	33,33%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	28/10/2020 L'OIV evidenzia che il Responsabile della Struttura non ha indicato alcun dato relativo alle rendicontazioni mensili degli inserimenti, (rendicontazioni peraltro inviate da Strutture con analogo obiettivo), demandando la competenza degli stessi ad altre Strutture. Pertanto, in mancanza di dati, l'obiettivo risulta NON VALUTABILE
S.C. N.P.I.		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	66,67%	66,67%		
44	S.C. Ostetricia e Ginecologia Chivasso	1	definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori dei relativi Presidio Ospedalieri, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico e dalla Direzione Medica, finalizzato alla riduzione tempi di attesa chirurgici per quelle patologie ove la stessa lista lo richieda nell'interesse dei pazienti, anche al fine della riduzione della mobilità passiva	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	28/10/2020 Preso atto di quanto relazionato dai Direttori di Struttura e dalle Direzioni Mediche dei presidi ospedalieri, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
		2	mantenere/ridurre la percentuale di tagli cesarei primari al di sotto del 15%	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	28/10/2020 L'OIV prende atto che, dalla relazione inviata in Regione sul grado di raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale assegnati per l'anno 2019, risulta che l'Azienda ha raggiunto l'atteso del mantenimento dei tagli cesarei al 15%. Obiettivo raggiunto
		3	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	28/10/2020 L'OIV prende atto di quanto indicato nella relazione della Direzione Generale circa il turn over di dirigenti ma, non ritiene che lo stesso giustifichi l'indice costi produzione/valore produzione del 14%. Evidenzia, inoltre, che questa Struttura è quella che sull'obiettivo relativo ai tagli cesarei ha avuto la percentuale più alta fra le tre Strutture di Ostetricia e Ginecologia (+19%). Pertanto ritiene l'obiettivo non raggiunto
S.C. Ostetricia e Ginecologia Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	66,67%	66,67%		
45	S.C. Ostetricia e Ginecologia Ciriè	1	definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori dei relativi Presidio Ospedalieri, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico e dalla Direzione Medica, finalizzato alla riduzione tempi di attesa chirurgici per quelle patologie ove la stessa lista lo richieda nell'interesse dei pazienti, anche al fine della riduzione della mobilità passiva	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	28/10/2020 Preso atto di quanto relazionato dai Direttori di Struttura e dalle Direzioni Mediche dei presidi ospedalieri, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
		2	mantenere/ridurre la percentuale di tagli cesarei primari al di sotto del 15%	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	28/10/2020 L'OIV prende atto che, dalla relazione inviata in Regione sul grado di raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale assegnati per l'anno 2019, risulta che l'Azienda ha raggiunto l'atteso del mantenimento dei tagli cesarei al 15%. Obiettivo raggiunto

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		3	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	28/10/2020 L'OIV prende atto di quanto indicato nella relazione della Direzione Generale circa il turn over di dirigenti e la conseguente riduzione di ricoveri ordinari ma, visto che l'indice costi produzione/valore produzione è pari al 3%, ritiene l'obiettivo non raggiunto. Evidenzia, però, alla Direzione Generale che questa Struttura è quella che sull'obiettivo relativo ai tagli cesarei ha avuto la percentuale più bassa fra le tre Strutture di Ostetricia e Ginecologia (+10%) oltre ad aver avuto un incremento delle attività di Day Hospital e ambulatoriali. Demanda pertanto alla Direzione Generale la valutazione finale.
S.C. Ostetricia e Ginecologia Ciriè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	66,67%	66,67%		
46	S.C. Ostetricia e Ginecologia Ivrea	1	definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori dei relativi Presidio Ospedalieri, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico e dalla Direzione Medica, finalizzato alla riduzione tempi di attesa chirurgici per quelle patologie ove la stessa lista lo richieda nell'interesse dei pazienti, anche al fine della riduzione della mobilità passiva	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	28/10/2020 Preso atto di quanto relazionato dai Direttori di Struttura e dalle Direzioni Mediche dei presidi ospedalieri, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
		2	mantenere/ridurre la percentuale di tagli cesarei primari al di sotto del 15%	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	28/10/2020 L'OIV prende atto che, dalla relazione inviata in Regione sul grado di raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale assegnati per l'anno 2019, risulta che l'Azienda ha raggiunto l'atteso del mantenimento dei tagli cesarei al 15%. Obiettivo raggiunto
		3	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	15/10/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget, l'obiettivo risulta raggiunto
S.C. Ostetricia e Ginecologia Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
41	S.C. Pediatria Chivasso	1	definizione protocolli clinici ed assistenziali finalizzati al mantenimento dei livelli di attività quali/quantitativi considerata la difficoltà, al livello nazionale, di reperimento di risorse di pediatri specialisti	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	28/10/2020 Sulla base di quanto contenuto nella relazione del Gruppo di Progetto «Rete pediatrica aziendale», si ritiene l'obiettivo raggiunto
		2	definizione di protocolli clinici ed assistenziali concordati con i Pediatri di Libera Scelta per favorire la gestione dei pazienti in continuità assistenziale	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	28/10/2020 Sulla base di quanto contenuto nella relazione del Gruppo di Progetto «Rete pediatrica aziendale», si ritiene l'obiettivo raggiunto
		3	miglioramento 1% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 1% per il 2020	33,33%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	28/10/2020 L'OIV ritiene che la grave carenza di Dirigenti medici, non basti a giustificare l'indice costi produzione / valore produzione che, per la Struttura di Chivasso, è pari al +27%, anche tenendo conto che l'obiettivo richiedeva solo il miglioramento dell'1% di tale indice.
S.C. Pediatria Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	66,67%	66,67%		
42	S.C. Pediatria Ciriè	1	definizione protocolli clinici ed assistenziali finalizzati al mantenimento dei livelli di attività quali/quantitativi considerata la difficoltà, al livello nazionale, di reperimento di risorse di pediatri specialisti	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	28/10/2020 Sulla base di quanto contenuto nella relazione del Gruppo di Progetto «Rete pediatrica aziendale», si ritiene l'obiettivo raggiunto

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		2	definizione di protocolli clinici ed assistenziali concordati con i Pediatri di Libera Scelta per favorire la gestione dei pazienti in continuità assistenziale	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	28/10/2020 Sulla base di quanto contenuto nella relazione del Gruppo di Progetto «Rete pediatrica aziendale», si ritiene l'obiettivo raggiunto
		3	miglioramento 1% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 1% per il 2020	33,33%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	28/10/2020 L'OIV ritiene che la grave carenza di Dirigenti medici, non basti a giustificare l'indice costi produzione / valore produzione che, per la Struttura di Chivasso, è pari al +3%, anche tenendo conto che l'obiettivo richiedeva solo il miglioramento dell'1% di tale indice.
S.C. Pediatria Ciriè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		66,67%	66,67%	
43	S.C. Pediatria Ivrea	1	definizione protocolli clinici ed assistenziali finalizzati al mantenimento dei livelli di attività quali/quantitativi considerata la difficoltà, al livello nazionale, di reperimento di risorse di pediatri specialisti	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	28/10/2020 Sulla base di quanto contenuto nella relazione del Gruppo di Progetto «Rete pediatrica aziendale», si ritiene l'obiettivo raggiunto
		2	definizione di protocolli clinici ed assistenziali concordati con i Pediatri di Libera Scelta per favorire la gestione dei pazienti in continuità assistenziale	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	28/10/2020 Sulla base di quanto contenuto nella relazione del Gruppo di Progetto «Rete pediatrica aziendale», si ritiene l'obiettivo raggiunto
		3	miglioramento 1% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 1% per il 2020	33,33%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	28/10/2020 L'OIV ritiene che la grave carenza di Dirigenti medici, non basti a giustificare l'indice costi produzione / valore produzione che, per la Struttura di Chivasso, è pari al +20%, anche tenendo conto che l'obiettivo richiedeva solo il miglioramento dell'1% di tale indice.
S.C. Pediatria Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		66,67%	66,67%	
48	S.S.D. Consultori	1	definizione con la direzione dei distretti di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio con evidenziazione di luoghi, attività prevista ed obiettivi di salute	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	28/10/2020 Tenuto conto che il Responsabile della Struttura è stato nominato nel 2020, seppur molto sintetica, si accetta quanto contenuto nella relazione del Direttore del Dipartimento e si considera l'obiettivo raggiunto
		2	definizione di attività integrata con le SC Ostetricia e Ginecologia con definizione obiettivi comuni e di sistema Asl To 4	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	28/10/2020 Tenuto conto che il Responsabile della Struttura è stato nominato nel 2020, seppur molto sintetica, si accetta quanto contenuto nella relazione del Direttore del Dipartimento e si considera l'obiettivo raggiunto
		3	miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	15/10/2020 dall'analisi effettuata dalla Direzione Generale sulle schede di budget, l'obiettivo risulta raggiunto
S.S.D. Consultori		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE									
49	S.C. Salute Mentale Chivasso	1	adesione disposizioni regionali in tema di residenzialità psichiatrica	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		2	sviluppo centro Asl TO4 diagnosi autismo	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		3	collaborazione con Centro disturbi alimentari	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		4	Promozione corretti stili di vita nei pazienti psichiatrici in collaborazione con MMG	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		5	implementazione raccomandazioni nazionali su TSO, contenzione fisica e prevenzione del suicidio	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiungimento o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		6	prevenzione e lotta allo stigma sviluppando collaborazioni con Dipartimento di Prevenzione , distretti, Comuni, MMG , associazioni utenti e loro familiari	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	28/10/2020 La relazione del Direttore del Dipartimento contiene tutti gli elementi per considerare l'obiettivo raggiunto
		7	sviluppo di iniziative di collaborazioni con il tessuto imprenditoriale locale al fine di inserimenti lavorativi e loro monitoraggio	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		8	rendicontazione mensile degli inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali con relativa quantificazione economica al fine del rispetto puntuale attraverso il controllo del budget assegnato sulla base di evidenze cliniche e nel rispetto delle disposizioni regionali	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
S.C. Salute Mentale Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
50	S.C. Salute Mentale Ciriè-Ivrea	1	adesione disposizioni regionali in tema di residenzialità psichiatrica	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	28/10/2020 La relazione del Direttore del Dipartimento contiene tutti gli elementi per considerare l'obiettivo raggiunto
		2	sviluppo centro Asl TO4 diagnosi autismo	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		3	collaborazione con Centro disturbi alimentari	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		4	Promozione corretti stili di vita nei pazienti psichiatrici in collaborazione con MMG	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		5	implementazione raccomandazioni nazionali su TSO, contenzione fisica e prevenzione del suicidio	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		6	prevenzione e lotta allo stigma sviluppando collaborazioni con Dipartimento di Prevenzione , distretti, Comuni, MMG , associazioni utenti e loro familiari	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		7	sviluppo di iniziative di collaborazioni con il tessuto imprenditoriale locale al fine di inserimenti lavorativi e loro monitoraggio	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		8	rendicontazione mensile degli inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali con relativa quantificazione economica al fine del rispetto puntuale attraverso il controllo del budget assegnato sulla base di evidenze cliniche e nel rispetto delle disposizioni regionali	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
S.C. Salute Mentale Ciriè-Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
51	S.S.D. Integr. Progett. terr. amb. resid nell'ambito della Salute Mentale	1	adesione disposizioni regionali in tema di residenzialità psichiatrica	12,50%		100,00%	12,50%		28/10/2020 La relazione del Direttore del Dipartimento contiene tutti gli elementi per considerare l'obiettivo raggiunto
		2	sviluppo centro Asl TO4 diagnosi autismo	12,50%		100,00%	12,50%		
		3	collaborazione con Centro disturbi alimentari	12,50%		100,00%	12,50%		
		4	Promozione corretti stili di vita nei pazienti psichiatrici in collaborazione con MMG	12,50%		100,00%	12,50%		
		5	implementazione raccomandazioni nazionali su TSO, contenzione fisica e prevenzione del suicidio	12,50%		100,00%	12,50%		
		6	prevenzione e lotta allo stigma sviluppando collaborazioni con Dipartimento di Prevenzione , distretti, Comuni, MMG , associazioni utenti e loro familiari	12,50%		100,00%	12,50%		
		7	sviluppo di iniziative di collaborazioni con il tessuto imprenditoriale locale al fine di inserimenti lavorativi e loro monitoraggio	12,50%		100,00%	12,50%		

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		8	rendicontazione mensile degli inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali con relativa quantificazione economica al fine del rispetto puntuale attraverso il controllo del budget assegnato sulla base di evidenze cliniche e nel rispetto delle disposizioni regionali	12,50%		100,00%	12,50%		
S.S.D. Integr. Progett. terr. amb. resid nell'ambito della Salute Mentale		Totale Dirigenza		100,00%		100,00%			
52	S.C. Ser.D. Ivrea	1	definizione di modelli di intervento integrati con NPI/ DSM/ consultoriali nell'ambito di progetti finalizzati alla prevenzione e all'intervento precoce nei confronti dei minori	16,67%	16,67%	100,00%	16,67%	16,67%	28/10/2020 La relazione del Direttore del Dipartimento contiene tutti gli elementi per considerare l'obiettivo raggiunto
		2	rivalutazione dei pazienti in carico ai servizi pubblici in comunità terapeutica per verificare la persistenza dei criteri di ammissione e, in caso di variazione, aggiornamento del piano di cura e collocazione in adeguato setting	16,67%	16,67%	100,00%	16,67%	16,67%	
		3	sviluppo di iniziative di collaborazioni con il tessuto imprenditoriale locale al fine di inserimenti lavorativi e loro monitoraggio	16,67%	16,67%	100,00%	16,67%	16,67%	
		4	definizione e rivisitazione programmi di coinvolgimento dei MMG sin dall'inizio dei programmi terapeutici per rafforzare modalità di rapporto dinamico con reciproco scambio di informazioni e consegne	16,67%	16,67%	100,00%	16,67%	16,67%	
		5	rafforzamento iniziative di informazione e di sensibilizzazione rivolte alle famiglie concrete le problematiche dell'adolescenza, le difficoltà educative, i fattori di rischio e di protezione dal disagio, il miglioramento della comunicazione intergenerazionale, la trasmissione di valori positivi alla crescita, all'autoresponsabilizzazione ed alla emancipazione	16,66%	16,66%	100,00%	16,66%	16,66%	
		6	rendicontazione mensile degli inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali con relativa quantificazione economica al fine del rispetto puntuale attraverso il controllo del budget assegnato sulla base di evidenze cliniche e nel rispetto delle disposizioni regionali	16,66%	16,66%	100,00%	16,66%	16,66%	
S.C. Ser.D. Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE									
53	Strutture del Dipartimento di Prevenzione - S.C. SISP - S.C. SIAN - S.C. SPreSAL - S.C. Servizio Veter Area A - S.C. Servizio Veter Area B - S.C. Servizio Veter Area C - S.C. Medicina Legale - S.S.D. NIV - S.S.D. Promozione Salute	1	attuazione del piano locale della prevenzione in riferimento agli adempimenti a tutti gli obiettivi fissati dalla Regione Piemonte per il biennio 2019/2020 nella parte di specifico riferimento ed anche con lo sviluppo di azioni integrate con le strutture interessate dai medesimi obiettivi previsti per il biennio 2019/2020	8,34%	8,34%	100,00%	8,34%	8,34%	28/10/2020 La relazione del Direttore del Dipartimento contiene tutti gli elementi per considerare l'obiettivo raggiunto
		2	adesione agli obiettivi fissati dalla Regione	8,34%	8,34%	100,00%	8,34%	8,34%	28/10/2020 La relazione del Direttore del Dipartimento contiene tutti gli elementi per considerare l'obiettivo raggiunto
		3	promozione e supporto allo sviluppo di progetti per il benessere psico-fisico degli operatori dell'ASL TO4	8,33%	8,33%	100,00%	8,33%	8,33%	28/10/2020 La relazione del Direttore del Dipartimento contiene tutti gli elementi per considerare l'obiettivo raggiunto
		4	promozione e supporto all'attivazione di progetti di pet therapy nelle strutture aziendali	8,33%	8,33%	100,00%	8,33%	8,33%	28/10/2020 La relazione del Direttore del Dipartimento mette in evidenza che, a causa del periodo di emergenza sanitaria, tutta la programmazione/attivazione di progetti di pet therapy sono stati sospesi. Per le suddette motivazioni, che non dipendono dalle Strutture coinvolte, l'obiettivo si considera raggiunto

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		5	promozione e supporto allo sviluppo di progetti, rivolti alle scuole elementari e medie, di conoscenza e rispetto del mondo animale	8,33%	8,33%	100,00%	8,33%	8,33%	28/10/2020 La relazione del Direttore del Dipartimento mette in evidenza che, a causa del periodo di emergenza sanitaria, tutta la programmazione/attivazione dei progetti di pet therapy sono stati sospesi. Per le suddette motivazioni, che non dipendono dalle Strutture coinvolte, l'obiettivo si considera raggiunto
		6	riduzione dell'1% per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020 dei costi di produzione	8,33%	8,33%	SIAN SPreSAL Med. Leg. Serv.Vet. A NIV SISP Serv.Vet. B Serv.Vet. C Prom. Salute	8,33% 8,33% 8,33% 8,33% 0% 0% 0% 8,33%	8,33% 8,33% 8,33% 8,33% 0% 0% 0% 8,33%	28/10/2020 L'obiettivo di budget viene considerato raggiunto per le seguenti Strutture del Dipartimento: - S.C. SIAN - S.C. SPRESAL - S.C. Medicina Legale - S.C. Servizio Veterinario Area A - S.S.D. NIV non risultato raggiunti: - S.S.D. Promozione della Salute (+2%). L'OIV chiede al Controllo di Gestione di scorporare dai costi le competenze degli anni precedenti - S.C. SISP (+16%). L'OIV chiede al Controllo di Gestione di scorporare il costo del personale legato alle vaccinazioni che, fino al 2018, era assegnato alla S.S.D. Consultori <i>- S.C. Servizio Veterinario Area B (+6%)</i> <i>- S.C. Servizio Veterinario Area C (+11%)</i> per le Strutture Veterinarie, l'obiettivo risulta non raggiunto. L'OIV evidenzia, però, che l'indice è causato dall'incremento del costo per personale dirigente veterinario. Pertanto, vista la politica aziendale di incrementare gli organici delle strutture veterinarie, l'OIV evidenzia che, forse, tale obiettivo non era da assegnare. 29/10/2020 - S.C. SISP - Secondo i dati elaborati dal Controllo di Gestione, i costi sono aumentati nel 2019 del 3,5%. Pertanto l'obiettivo non è raggiunto - S.S.D. Promozine della Salute - I dati elaborati dal Controllo di Gestione rilevano una diminuzione del -5%. Pertanto l'obiettivo risulta raggiunto.
		2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di miglioramento realizzai sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		6G	obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di miglioramento realizzati sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
Strutture Dipartimento di Prevenzione		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%				
						SISP	91,67%	91,67%	
						SIAN	100%	100%	
						SPreSAL	100%	100%	
						Serv.Vet. A	91,67%	91,67%	
						Serv.Vet.B	100%	100%	
						Serv.Vet.C	91,67%	91,67%	
						Med. Legale	100%	100%	
						NIV	100%	100%	
						Prom. Salute	100%	100%	
STRUTTURE AFFERENTIAL DIRETTORE GENERALE									
54	S.S. Medico Competente	1	messa in atto di tutte le operazioni organizzative ed operative al fine di favorire la celere entrata in servizio delle risorse umane assunte attraverso pubblici concorsi, effettuati direttamente ovvero attraverso l'utilizzo di graduatorie di pubblici concorsi effettuati da altre Asl/AO/AOU ovvero attraverso procedure di mobilità	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	28/10/2020 Preso atto di quanto contenuto nella relazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
		2	incremento della percentuale di operatori vaccinati (vaccinazione antinfluenzale)	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	28/10/2020 Preso atto di quanto contenuto nella relazione del Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
		3	riduzione dell'1% per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020 dei costi di produzione	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	28/10/2020 Preso atto di quanto contenuto nella relazione della Direzione Generale, l'OIV chiede al Controllo di Gestione di estrapolare dai costi le competenze degli anni precedenti 29/10/2020 Preso atto del nuovo conteggio effettuato dal Controllo di Gestione che evidenzia un risparmio sui costi pari al -9%, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
S.S. Medico Competente		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	
55	Ufficio RSPP	1	presa in carico delle procedure necessarie alla definizione dell'aggiornamento del documento di gestione rischio stress lavoro correlato ASL TO 4 nel rispetto del cronoprogramma individuato dal competente servizio della Asl Città di Torino		50,00%	100,00%		50,00%	28/10/2020 L'OIV prende atto che tutti gli operatori afferenti la Struttua appartengono al Comparto e, pertanto, conferma il raggiungimento obiettivi come da attestazioni esaminate nell'incontro del 15/10/2020
		2	riduzione dell'1% per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020 dei costi di produzione		50,00%	100,00%		50,00%	
Ufficio RSPP		Totale Dirigenza / Comparto			100,00%			100,00%	

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
56	Ufficio Relazioni Esterne	1	collaborazione con la referente per le liste di attesa per definire modalità di comunicazione e dell'informazione al cittadino sui criteri di priorità delle prestazioni nonché sui diritti e doveri degli utenti, privilegiando la rete web ma tenendo conto anche delle fasce di popolazione che per i vari motivi non accedono ad internet		16,67%	100,00%		16,67%	28/10/2020 L'OIV prende atto che tutti gli operatori afferenti la Struttua appartengono al Comparto e, pertanto, conferma il raggiungimento obiettivi come da attestazioni esaminate nell'incontro del 15/10/2020
		2	creazione sul sito web di una apposita sezione denominata "liste di attesa" di un prospetto standard di monitoraggio dei tempi di attesa, con aggiornamento periodico		16,67%	100,00%		16,67%	
		3	utilizzo dei nuovi media sia per informare sul funzionamento del sistema di governo sui tempi di attesa, sia per la regolazione del sistema stesso		16,66%	100,00%		16,66%	
		6G	obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)		25,00%	100,00%		25,00%	
		11G	obblighi di pubblicazione del bilancio - accessibilità e comprensibilità dei dati		25,00%	100,00%		25,00%	
Ufficio Relazioni Esterne		Totale Comparto			100,00%		100,00%		
STRUTTURE AFFERENTI AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO									
57	S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi	1G	rispetto tempi di pagamento	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di miglioramento realizzati sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
		2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	
		6G	obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		9G	miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	
S.C. Acquisiz. Gestione Logistica Beni e Servizi		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
58	S.C. Affari Istituzionali, Legali e CNU	1	redazione di una documento di analisi dei possibili fattori di digital risk management (telemedicina - intelligenza artificiale) in collaborazione con la S.C. Risk Management e con l'Ufficio Privacy e implementazione di attività di risk management, anche in collaborazione con altri servizi, finalizzate a contenere il costo dei premi assicurativi aziendali e/o le spese per risarcimento danni	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	28/10/2020 Preso atto di quanto evidenziato nel documento di analisi redatto dalla S.C. Risk Management (che condivide l'obiettivo), l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto
		4G	rispetto del tetto di spesa del personale	35,00%	35,00%	100,00%	35,00%	35,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di miglioramento realizzati sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
		5G	tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso	35,00%	35,00%	100,00%	35,00%	35,00%	
S.C. Affari Istituzionali, Legali e CNU		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
59	S.C. Amministrazione del Personale	4G	rispetto del tetto di spesa del personale	50,00%	50,00%	100,00%	50,00%	50,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di miglioramento realizzati sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data
		5G	tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		6G	obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
S.C. Amministrazione del Personale		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
60	S.C. Gestione Economico-Finanziaria	1G	rispetto tempi di pagamento	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di migliramento realizzai sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
		2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	
		10G	implementazione progetto FSE-SOL e CUP unico regionale	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	
		11G	obblighi di pubblicazione del bilancio - accessibilità e comprensibilità dei dati	20,00%	20,00%	100,00%	20,00%	20,00%	
S.C. Gestione Economico-Finanziaria		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
61	S.C. Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse	2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di migliramento realizzai sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
		3G	aumento del 5% del valore della produzione	20,00%	20,00%	100,00%	20,00%	20,00%	
		4G	rispetto del tetto di spesa del personale	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		5G	tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		6G	obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		7G	affidabilità dati rilevati della farmaceutica	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		8G	assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		9G	miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		11G	obblighi di pubblicazione del bilancio - accessibilità e comprensibilità dei dati	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
S.C. Progr. Strategica e Sviluppo Risorse		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
62	S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale	1	stesura di un regolamento sulla gestione dell'inventario dei beni patrimoniali nel 2019 e sua applicazione nel 2020	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	28/10/2020 Preso atto di quanto contenuto nella relazione del Direttore della Struttura, l'OIV ritiene di poter considerare l'obiettivo raggiunto
		2	indizione delle procedure ad evidenza pubblica per completare entro il 31/12/2020, il piano triennale per l'alienazione degli immobili aziendali di cui alla deliberazione n. 1366 del 29/12/2017	25,00%	25,00%	100,00%	25,00%	25,00%	
		1G	rispetto tempi di pagamento	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	
		2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		6G	obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
63	S.C. Sistemi informativi e Ufficio Flussi (compreso Uffici Ingegneria Clinica)	1G	rispetto tempi di pagamento	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di miglioramento realizzati sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
		2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		5G	tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		7G	affidabilità dati rilevati della farmaceutica	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		9G	miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		10G	implementazione progetto FSE-SOL e CUP unico regionale	20,00%	20,00%	100,00%	20,00%	20,00%	
		11G	obblighi di pubblicazione del bilancio - accessibilità e comprensibilità dei dati	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
S.C. Sistemi Inf e Ufficio Flussi (con Ingegneria Clinica)		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
64	Uff. Gest. Log. Sist. Trasv. Att. Supp. Att. Assistenziali	2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	34,00%		100,00%	34,00%		28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di miglioramento realizzati sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
		4G	rispetto del tetto di spesa del personale	33,00%		100,00%	33,00%		
		9G	miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici	33,00%		100,00%	33,00%		
Ufficio Gest. Log. Sist. Trasv. attività Supp. attività Assistenziali		Totale Dirigenza		100,00%		100,00%			
STRUTTURE AFFERENTI AL DIRETTORE SANITARIO									
65	S.C. Direzione Medica PO Chivasso	1G	rispetto tempi di pagamento	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del
		2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		3G	aumento del 5% del valore della produzione	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		4G	rispetto del tetto di spesa del personale	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		5G	tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di migliramento realizzai sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
		6G	obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		7G	affidabilità dati rilevati della farmaceutica	5,00%	5,00%	100,00%	5,00%	5,00%	
		8G	assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità	5,00%	5,00%	100,00%	5,00%	5,00%	
		10G	implementazione progetto FSE-SOL e CUP unico regionale	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
S.C. Direzione Medica PO Chivasso		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
66	S.C. Direzione Medica Presidio Ciriè-Lanzo	1G	rispetto tempi di pagamento	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di migliramento realizzai sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
		2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		3G	aumento del 5% del valore della produzione	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		4G	rispetto del tetto di spesa del personale	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		5G	tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		6G	obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		7G	affidabilità dati rilevati della farmaceutica	5,00%	5,00%	100,00%	5,00%	5,00%	
		8G	assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità	5,00%	5,00%	100,00%	5,00%	5,00%	
		10G	implementazione progetto FSE-SOL e CUP unico regionale	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
S.C. Direzione Medica Presidio Ciriè-Lanzo		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
67	S.C. Direzione Medica Presidio Ivrea-Cuorgnè (compreso S.S. Dietetica e Nutrizione Clinica)	1G	rispetto tempi di pagamento	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di migliramento realizzai sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data
		2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		3G	aumento del 5% del valore della produzione	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		4G	rispetto del tetto di spesa del personale	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		5G	tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		6G	obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
		7G	affidabilità dati rilevati della farmaceutica	5,00%	5,00%	100,00%	5,00%	5,00%	
		8G	assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità	5,00%	5,00%	100,00%	5,00%	5,00%	
		10G	implementazione progetto FSE-SOL e CUP unico regionale	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
S.C. Direzione Medica Presidio Ivrea-Cuorgnè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
68	S.C. Distretto Ciriè-Lanzo (compresa S.S. Cure Domiciliari Area Nord-Ovest)	1	governance degli interventi effettuati dalla intera rete sanitaria – sociale – privata e privata no profit per verificarne la coerenza con la programmazione, la sostenibilità, l'efficacia e l'efficienza	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	29/10/2020 L'OIV, ritiene che la relazione presentata dai Direttori/Responsabili delle Strutture di Distretto, contenga elementi utili per poter considerare raggiunti gli obiettivi specifici assegnati. Tiene però a precisare quanto segue: - alcune delle attività indicate nella relazione sono previste da norme di legge - la relazione è molto qualitativa ed è carente di dati utili alla valutazione quali, ad esempio, numero utenti coinvolti suddivisi per fasce protette, numero dispositivi richiesti, etc.
		2	definizione strumenti dimensionali di valutazione esterna (il punto di vista della popolazione e degli utenti dei servizi di distretto e delle attività territoriali ad esse correlate, attraverso la valutazione della soddisfazione e di esperienza) ed interna (in questa dimensione viene monitorata la coerenza dei sistemi e dei meccanismi gestionali atti a sostenere il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli operatori negli obiettivi di miglioramento dei servizi erogati)	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		3	regia di tutti gli attori interessati nell'ambito del piano della cronicità per realizzare tutte le attività sostenibili nell'ambito della medicina di iniziativa e della gestione della non autosufficienza a tutela della continuità assistenziale e dell'equità di accesso	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		4	governo dei budget assegnati per l'assistenza integrativa e protesica, residenziale e semi residenziali di anziani e disabili attraverso rilevazione mensile degli impegni di spesa effettivi, condotto secondo principi di appropriatezza e sostenibilità e finalizzato al rispetto dei budget assegnati dalla Direzione Strategica per l'esercizio finanziario	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		1G	rispetto tempi di pagamento	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di miglioramento realizzai sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
		2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	4,00%	4,00%	100,00%	4,00%	4,00%	
		3G	aumento del 5% del valore della produzione	1,00%	1,00%	100,00%	1,00%	1,00%	
		4G	rispetto del tetto di spesa del personale	1,00%	1,00%	100,00%	1,00%	1,00%	
		5G	tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso	2,00%	2,00%	100,00%	2,00%	2,00%	
		6G	obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)	2,00%	2,00%	100,00%	2,00%	2,00%	
		8G	assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità	8,00%	8,00%	100,00%	8,00%	8,00%	
		10G	implementazione progetto FSE-SOL e CUP unico regionale	2,00%	2,00%	100,00%	2,00%	2,00%	
		S.C. Distretto Ciriè-Lanzo		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
69	S.C. Distretto Chivasso - San Mauro (compresa S.S. Cure Domiciliari Area Sud-Est)	1	governance degli interventi effettuati dalla intera rete sanitaria – sociale – privata e privata no profit per verificarne la coerenza con la programmazione, la sostenibilità, l'efficacia e l'efficienza	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	29/10/2020 L'OIV, ritiene che la relazione presentata dai Direttori/Responsabili delle Strutture di Distretto, contenga elementi utili per poter considerare raggiunti gli obiettivi specifici assegnati. Tiene però a precisare quanto segue: - alcune delle attività indicate nella relazione sono previste da norme di legge - la relazione è molto qualitativa ed è carente di dati utili alla valutazione quali, ad esempio, numero utenti coinvolti suddivisi per fasce protette, numero dispositivi richiesti, etc.
		2	definizione strumenti dimensionali di valutazione esterna (il punto di vista della popolazione e degli utenti dei servizi di distretto e delle attività territoriali ad esse correlate, attraverso la valutazione della soddisfazione e di esperienza) ed interna (in questa dimensione viene monitorata la coerenza dei sistemi e dei meccanismi gestionali atti a sostenere il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli operatori negli obiettivi di miglioramento dei servizi erogati)	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		3	regia di tutti gli attori interessati nell'ambito del piano della cronicità per realizzare tutte le attività sostenibili nell'ambito della medicina di iniziativa e della gestione della non autosufficienza a tutela della continuità assistenziale e dell'equità di accesso	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		4	governo dei budget assegnati per l'assistenza integrativa e protesica, residenziale e semi residenziali di anziani e disabili attraverso rilevazione mensile degli impegni di spesa effettivi, condotto secondo principi di appropriatezza e sostenibilità e finalizzato al rispetto dei budget assegnati dalla Direzione Strategica per l'esercizio finanziario	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		1G	rispetto tempi di pagamento	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di miglioramento realizzati sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
		2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	4,00%	4,00%	100,00%	4,00%	4,00%	
		3G	aumento del 5% del valore della produzione	1,00%	1,00%	100,00%	1,00%	1,00%	
		4G	rispetto del tetto di spesa del personale	1,00%	1,00%	100,00%	1,00%	1,00%	
		5G	tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso	2,00%	2,00%	100,00%	2,00%	2,00%	
		6G	obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)	2,00%	2,00%	100,00%	2,00%	2,00%	
		8G	assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità	8,00%	8,00%	100,00%	8,00%	8,00%	
		10G	implementazione progetto FSE-SOL e CUP unico regionale	2,00%	2,00%	100,00%	2,00%	2,00%	
S.C. Distretto Chivasso - San Mauro		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
70	S.C. Distretto Settimo Torinese (compreso S.S. Assistenza Integrativa e Protesica)	1	governance degli interventi effettuati dalla intera rete sanitaria – sociale – privata e privata no profit per verificarne la coerenza con la programmazione, la sostenibilità, l'efficacia e l'efficienza	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	29/10/2020 L'OIV, ritiene che la relazione presentata dai Direttori/Responsabili delle Strutture di Distretto, contenga elementi utili per poter considerare raggiunti gli obiettivi specifici assegnati. Tiene però a precisare quanto segue: - alcune delle attività indicate nella relazione sono previste da norme di
		2	definizione strumenti dimensionali di valutazione esterna (il punto di vista della popolazione e degli utenti dei servizi di distretto e delle attività territoriali ad esse correlate, attraverso la valutazione della soddisfazione e di esperienza) ed interna (in questa dimensione viene monitorata la coerenza dei sistemi e dei meccanismi gestionali atti a sostenere il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli operatori negli obiettivi di miglioramento dei servizi erogati)	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		3	regia di tutti gli attori interessati nell'ambito del piano della cronicità per realizzare tutte le attività sostenibili nell'ambito della medicina di iniziativa e della gestione della non autosufficienza a tutela della continuità assistenziale e dell'equità di accesso	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	legge - la relazione è molto qualitativa ed è carente di dati utili alla valutazione quali, ad esempio, numero utenti coinvolti suddivisi per fasce protette, numero dispositivi richiesti, etc.
		4	governo dei budget assegnati per l'assistenza integrativa e protesica, residenziale e semi residenziali di anziani e disabili attraverso rilevazione mensile degli impegni di spesa effettivi, condotto secondo principi di appropriatezza e sostenibilità e finalizzato al rispetto dei budget assegnati dalla Direzione Strategica per l'esercizio finanziario	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		1G	rispetto tempi di pagamento	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di miglioramento realizzai sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
		2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	4,00%	4,00%	100,00%	4,00%	4,00%	
		3G	aumento del 5% del valore della produzione	1,00%	1,00%	100,00%	1,00%	1,00%	
		4G	rispetto del tetto di spesa del personale	1,00%	1,00%	100,00%	1,00%	1,00%	
		5G	tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso	2,00%	2,00%	100,00%	2,00%	2,00%	
		6G	obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)	2,00%	2,00%	100,00%	2,00%	2,00%	
		8G	assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità	8,00%	8,00%	100,00%	8,00%	8,00%	
		10G	implementazione progetto FSE-SOL e CUP unico regionale	2,00%	2,00%	100,00%	2,00%	2,00%	
S.C. Distretto Settimo Torinese		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
71	S.C. Distretto Ivrea	1	governance degli interventi effettuati dalla intera rete sanitaria – sociale – privata e privata no profit per verificarne la coerenza con la programmazione, la sostenibilità, l'efficacia e l'efficienza	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	29/10/2020 L'OIV, ritiene che la relazione presentata dai Direttori/Responsabili delle Strutture di Distretto, contenga elementi utili per poter considerare raggiunti gli obiettivi specifici assegnati. Tiene però a precisare quanto segue: - alcune delle attività indicate nella relazione sono previste da norme di legge - la relazione è molto qualitativa ed è carente di dati utili alla valutazione quali, ad esempio, numero utenti coinvolti suddivisi per fasce protette, numero dispositivi richiesti, etc.
		2	definizione strumenti dimensionali di valutazione esterna (il punto di vista della popolazione e degli utenti dei servizi di distretto e delle attività territoriali ad esse correlate, attraverso la valutazione della soddisfazione e di esperienza) ed interna (in questa dimensione viene monitorata la coerenza dei sistemi e dei meccanismi gestionali atti a sostenere il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli operatori negli obiettivi di miglioramento dei servizi erogati)	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		3	regia di tutti gli attori interessati nell'ambito del piano della cronicità per realizzare tutte le attività sostenibili nell'ambito della medicina di iniziativa e della gestione della non autosufficienza a tutela della continuità assistenziale e dell'equità di accesso	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		4	governo dei budget assegnati per l'assistenza integrativa e protesica, residenziale e semi residenziali di anziani e disabili attraverso rilevazione mensile degli impegni di spesa effettivi, condotto secondo principi di appropriatezza e sostenibilità e finalizzato al rispetto dei budget assegnati dalla Direzione Strategica per l'esercizio finanziario	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	
		1G	rispetto tempi di pagamento	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	
		2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	4,00%	4,00%	100,00%	4,00%	4,00%	

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.		
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp			
		3G	aumento del 5% del valore della produzione	1,00%	1,00%	100,00%	1,00%	1,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di miglioramento realizzai sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.		
		4G	rispetto del tetto di spesa del personale	1,00%	1,00%	100,00%	1,00%	1,00%			
		5G	tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso	2,00%	2,00%	100,00%	2,00%	2,00%			
		6G	obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)	2,00%	2,00%	100,00%	2,00%	2,00%			
		8G	assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità	8,00%	8,00%	100,00%	8,00%	8,00%			
		10G	implementazione progetto FSE-SOL e CUP unico regionale	2,00%	2,00%	100,00%	2,00%	2,00%			
S.C. Distretto Ivrea		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%			
72	S.C. Distretto Cuornè (compreso S.S. U.O.C.P.)	1	governance degli interventi effettuati dalla intera rete sanitaria – sociale – privata e privata no profit per verificarne la coerenza con la programmazione, la sostenibilità, l'efficacia e l'efficienza	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%	29/10/2020 L'OIV, ritiene che la relazione presentata dai Direttori/Responsabili delle Strutture di Distretto, contenga elementi utili per poter considerare raggiunti gli obiettivi specifici assegnati. Tiene però a precisare quanto segue: - alcune delle attività indicate nella relazione sono previste da norme di legge - la relazione è molto qualitativa ed è carente di dati utili alla valutazione quali, ad esempio, numero utenti coinvolti suddivisi per fasce protette, numero dispositivi richiesti, etc.		
		2	definizione strumenti dimensionali di valutazione esterna (il punto di vista della popolazione e degli utenti dei servizi di distretto e delle attività territoriali ad esse correlate, attraverso la valutazione della soddisfazione e di esperienza) ed interna (in questa dimensione viene monitorata la coerenza dei sistemi e dei meccanismi gestionali atti a sostenere il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli operatori negli obiettivi di miglioramento dei servizi erogati)	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%			
		3	regia di tutti gli attori interessati nell'ambito del piano della cronicità per realizzare tutte le attività sostenibili nell'ambito della medicina di iniziativa e della gestione della non autosufficienza a tutela della continuità assistenziale e dell'equità di accesso	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%			
		4	governo dei budget assegnati per l'assistenza integrativa e protesica, residenziale e semi residenziali di anziani e disabili attraverso rilevazione mensile degli impegni di spesa effettivi, condotto secondo principi di appropriatezza e sostenibilità e finalizzato al rispetto dei budget assegnati dalla Direzione Strategica per l'esercizio finanziario	12,50%	12,50%	100,00%	12,50%	12,50%			
				1G	rispetto tempi di pagamento	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di miglioramento realizzai sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
				2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	4,00%	4,00%	100,00%	4,00%	4,00%	
				3G	aumento del 5% del valore della produzione	1,00%	1,00%	100,00%	1,00%	1,00%	
				4G	rispetto del tetto di spesa del personale	1,00%	1,00%	100,00%	1,00%	1,00%	
				5G	tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso	2,00%	2,00%	100,00%	2,00%	2,00%	
				6G	obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)	2,00%	2,00%	100,00%	2,00%	2,00%	
				8G	assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità	8,00%	8,00%	100,00%	8,00%	8,00%	
				10G	implementazione progetto FSE-SOL e CUP unico regionale	2,00%	2,00%	100,00%	2,00%	2,00%	

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
S.C. Distretto Cuornè		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
73	S.S. Di.P.Sa. (comprese le Macroaree Ospedale-Territorio)	1	garantire il personale infermieristico e OSS per l'incremento della produzione chirurgica all'interno degli obiettivi di costo delle sc chirurgiche e cioè riduzione del 5% del rapporto tra costi di produzione e valore della produzione per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	29/10/2020 Si prende atto dei contenuti della relazione del Direttore Sanitario e si ritengono gli obiettivi assegnati alla Struttura quali raggiunti
		2	garantire il personale infermieristico e tecnico ed oss per l'incremento delle prestazioni diagnostiche ed ambulatoriali finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa all'interno degli obiettivi di costp deòòe sc chirurgiche e cioè riduzione del 5% del rapporto tra costi di produzione e valore della produzione per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		3	garantire il personale infermieristico, tecnico ed oss al fine di migliorare l'integrazione tra ospedale/distretti/territorio nell'ambito del piano della cronicità nonché a sviluppare l'infermieristica di continuità, l'ostetrica di continuità, l'attività consultoriale e quella presso le case della salute con mantenimento dei costi del personale dedicato rispetto al costo 2018	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		4	garantire la concretizzazione dei progetti di integrazione clinico assistenziale nei PS e nelle SC di Pediatria completandone i percorsi all'interno di tutte le prescrizioni sindacali	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		5	definire concreti ed attuabili progetti di integrazione tra le Strutture del dipartimento della diagnostica della Asl To 4 per quanto riguarda il personale del comparto sanitario e dell'area amministrativa sempre all'interno delle prescrizioni sindacali	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	16,00%	16,00%	100,00%	16,00%	16,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di migliramento realizzai sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
		5G	tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso	17,00%	17,00%	100,00%	17,00%	17,00%	
		6G	obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)	17,00%	17,00%	100,00%	17,00%	17,00%	
S.S. Di.P.Sa.		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
74	S.C. Risk Management	1	redazione di una documento di analisi dei possibili fattori di digital risk management (telemedicina - intelligenza artificiale) in collaborazione con il servizio legale Asl To 4 e con l'ufficio privacy	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	28/10/2020 Preso atto di quanto evidenziato nella relazione dal Direttore della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
		2	progettazione ed organizzazione della conferenza annuale sul rischio clinico, in collaborazione con il servizio formazione e con tutte le funzioni aziendali che , a vario titolo, si occupano di sicurezza e gestione del rischio e rivolta agli operatori della Asl To 4	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	
		3	implementazione di attività di risk management, anche in collaborazione con altri servizi, finalizzate a contenere il costo dei premi assicurativi aziendali e/o le spese per risarcimento danni	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	
S.C. Risk Management		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
75	S.C. Governo Clinico	1	redazione di una proposta di documento sistemico che individui le azioni per la promozione integrata della qualità assistenziale e l'efficienza in relazione alla sostenibilità economica	20,00%	20,00%	100,00%	20,00%	20,00%	

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		2	messa a punto di un sistema multidimensionale di indicatori per monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria, in termini di sicurezza, efficacia, appropriatezza, partecipazione degli utenti, equità, efficienza mediante l'utilizzo integrato degli strumenti accreditati a livello nazionale e regionale	20,00%	20,00%	100,00%	20,00%	20,00%	28/10/2020 Preso atto di quanto evidenziato nella relazione dal Responsabile della Struttura e degli allegati alla stessa, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
		3	sviluppo di interventi formativi idonei a supportare il processo di sistema	20,00%	20,00%	100,00%	20,00%	20,00%	
		4	adesione alle direttive regionali riferite alla messa in atto del processo di accreditamento	20,00%	20,00%	100,00%	20,00%	20,00%	
		5	presa in carico PNGLA 2019 e dei relativi adempimenti sulla base delle linee guida regionali	20,00%	20,00%	100,00%	20,00%	20,00%	
S.C. Governo Clinico		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
75a	S.S. Qualità e Formazione	5G	tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso	40,00%	40,00%	100,00%	40,00%	40,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di miglioramento realizzai sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
		6G	obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)	40,00%	40,00%	100,00%	40,00%	40,00%	
		10G	implementazione progetto FSE-SOL e CUP unico regionale	20,00%	20,00%	100,00%	20,00%	20,00%	
S.S. Qualità e Formazione		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
76	S.C. Farmacia Ospedaliera	1G	rispetto tempi di pagamento	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di miglioramento realizzai sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
		2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		7G	affidabilità dati rilevati della farmaceutica	15,00%	15,00%	100,00%	15,00%	15,00%	
		8G	assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità	35,00%	35,00%	100,00%	35,00%	35,00%	
		9G	miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
S.C. Farmacia Ospedaliera		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
77	S.C. Farmacia Territoriale	1G	rispetto tempi di pagamento	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	28/10/2020 L'OIV concorda di considerare la relazione della Direzione Generale del 31/08/2020, prot. 0083310, nonché il documento "Azioni di miglioramento realizzai sulla base della relazione presentata alla Direzione Generale in data 11/12/2019", quali certificazioni degli obiettivi generali (da 1G a 11G) assegnati alle Strutture aziendali. Sulla base dei suddetti documenti, gli obiettivi generali sono considerati raggiunti.
		2G	riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non	10,00%	10,00%	100,00%	10,00%	10,00%	
		7G	affidabilità dati rilevati della farmaceutica	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	
		8G	assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità	30,00%	30,00%	100,00%	30,00%	30,00%	
S.C. Farmacia Territoriale		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
78	S.S. Gestione Contenzioso Medico Legale	1	redazione di un documento di raccolta sistematica di giurisprudenza e delle normative aggiornate in tema di contenzioso medico legale in collaborazione con l'ufficio legale della Asl To 4	33,34%	33,34%	100,00%	33,34%	33,34%	28/10/2020 Preso atto di quanto evidenziato nella relazione dal Responsabile della Struttura e degli allegati alla stessa, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
		2	organizzazione di un convegno annuale, di carattere regionale, con la presenza di Avvocati, Magistrati ed esperti sul tema del contenzioso medico legale	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	28/10/2020 Preso atto di quanto evidenziato nella relazione dal Responsabile della Struttura e degli allegati alla stessa, e tenendo conto che il convegno doveva essere svolto nel 2020, anno di emergenza sanitaria, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
		3	stesura di un report annuale che sintetizzi l'attività svolta e la quantificazione economica dei risparmi ottenuti a vantaggio dell'azienda	33,33%	33,33%	100,00%	33,33%	33,33%	28/10/2020 Preso atto di quanto evidenziato nella relazione dal Responsabile della Struttura e degli allegati alla stessa, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
S.C. Gestione Contenz. Medico Legale		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
79	S.S. Gestione operativa dei percorsi della cronicità	1	supporto al Referente Aziendale del Piano Cronicità nel coordinamento delle attività di tutte le strutture aziendali coinvolte nella attuazione del piano della cronicità secondo gli standard e le tempistiche regionali	50,00%		100,00%	50,00%		28/10/2020 Sulla base di quanto evidenziato nella relazione dal Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
		2	definizione, in collaborazione con la SS Qualità e formazione, di un sistema di indicatori e relativo monitoraggio finalizzati alla verifica di efficacia, efficienza e sostenibilità delle azioni svolte e da svolgere all'interno del piano stesso	50,00%		100,00%	50,00%		
S.S. Gestione operativa dei percorsi cronicità		Totale Dirigenza		100,00%		100,00%			
80	S.S. Psicologia della Salute degli adulti	1	Sviluppare piani e proposte indirizzate alla integrazione tra psicologia clinica e psicologia di comunità	33,34%		100,00%	33,34%		28/10/2020 Sulla base di quanto evidenziato nella relazione dal Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
		2	riorganizzazione della "mappa aziendale" delle prestazioni psicologiche erogate (codice della prestazione e descrizione, indicazioni cliniche, n° standard di accessi per paziente, sede di erogazione, ore settimanali di erogazione) per migliorare l'efficienza del servizio	33,33%		100,00%	33,33%		28/10/2020 Sulla base di quanto evidenziato nella relazione dal Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
		3	riduzione dell'1% per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020 dei costi di produzione	33,33%		100,00%	33,33%		28/10/2020 Preso atto di quanto contenuto nella relazione della Direzione Generale, l'OIV chiede al Controllo di Gestione di estrapolare dai costi le competenze degli anni precedenti 29/10/2020 Preso atto del nuovo conteggio effettuato dal Controllo di Gestione, che evidenzia una diminuzione dei costi pari al -5%, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto.
S.S. Psicologia della Salute degli adulti		Totale Dirigenza / Comparto		100,00%		100,00%			
81	S.S. Psicologia della Salute della età evolutiva	1	sviluppare, in condivisione con i Distretti e con le professionalità impegnate nell'ambito del piano della cronicità, piani e proposte indirizzate alla integrazione tra psicologia clinica e psicologia di comunità secondo i criteri della psicologia della salute	33,34%		100,00%	33,34%		29/10/2020 Sulla base di quanto evidenziato nella relazione dal Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
		2	riorganizzazione della "mappa aziendale" delle prestazioni psicologiche erogate (codice della prestazione e descrizione, indicazioni cliniche, n° standard di accessi per paziente, sede di erogazione, ore settimanali di erogazione) per migliorare l'efficienza del servizio	33,33%		100,00%	33,33%		29/10/2020 Sulla base di quanto evidenziato nella relazione dal Responsabile della Struttura, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
		3	riduzione dell'1% per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020 dei costi di produzione	33,33%		0,00%	0,00%		29/10/2020 Dai dati della scheda di budget risulta che i costi sono incrementati dell'1,7%, anche se depurati del costo relativo al personale Dirigente che non era assegnato alla Struttura nell'anno 2018. Pertanto l'obiettivo risulta non raggiunto
S.S. Psicologia della Salute età evolutiva		Totale Dirigenza		100,00%		66,67%			

N°	Struttura	Obiettivo		Peso Dir	Peso Comp	Percentuale assegnata da O.I.V.			Valutazione O.I.V.
		n.	Descrizione			% raggiun relazione o obiettivo	Peso ragg. Dir	Peso ragg. Comp	
82	Servizio Sociale Aziendale	1	definire una proposta documentata di organizzazione del nuovo servizio attraverso modalità di chiara integrazione professionale costruita su dati di attività , di fabbisogno e di soddisfazione delle conclamate necessità espresse dalla utenza servita con esclusione di ogni suggestione autoreferenziale		50,00%	100,00%		50,00%	29/10/2020 Sulla base del contenuto della relazione e dei dati presentati dalla responsabile del Servizio, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
		2	stesura di report periodici (semestrali) sull'attività svolta dal Servizio Sociale		50,00%	100,00%		50,00%	29/10/2020 Sulla base del contenuto della relazione e dei dati presentati dalla responsabile del Servizio, l'OIV ritiene l'obiettivo raggiunto
Servizio Sociale Aziendale		Totale Comparto			100,00%			100,00%	