



SOC: OTORINOLARINGOLOGIA							Obiettivi 2017	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 proiettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato in applicazione del Bilancio di Previsione 2017, importo comprensivo del target per la spesa farmaceutica.	Budget	222.401	239.000 *(dato=2016: provvisorio)	CG	Trim.	14
		Messa in atto delle azioni previste nel Piano di Efficientamento 2017, con particolare riguardo alla spesa farmaceutica e per beni e servizi, sanitari e non sanitari.	Azioni		100%	F	Trim.	3
2	Governo produzione	Peso medio DRG		1,75	>=1,50	CG	Trim.	0,5
		Tasso occupazione posti letto		87,14	>85	CG	Trim.	0,5
		Degenza media		4,40	<= 5	CG	Trim.	0,5
		Scheda di dimissione ospedaliera: applicazione Decreto Ministero Salute n. 261 del 7.12.2016.	Azioni		100%	DS	Trim.	1
		N° prestazioni ambulatoriali		11.007	13.000	CG	Trim.	2,5
3	Obiettivi specifici di Soc	Messa in atto delle azioni definite dalla rete oncologica Piemontese per il trattamento chirurgico dei tumori testa collo.	Adempimenti Rete		Applicazione al 100% adempimenti Rete	DG	Annuo	10
4	Efficienza	Mantenimento tempi di attesa previsti per le classi U e B e messa in atto delle azioni proposte dalla Commissione Ospedale Territorio, in sinergia con la Sos Specialistica Ambulatoriale, in relazione all'appropriatezza prescrittiva	Mantenimento Tempi attesa - Messa in atto azioni		Applicazione 100%	GAT	Mens.	3



5	Reclami	Segnalazioni/reclami pervenuti all'U.R.P.: tempestiva risposta ai chiarimenti richiesti dall'U.R.P., che deve pervenire entro 10 giorni dal ricevimento della lettera inviata dall'U.R.P.	Risposta a segnalazioni/reclami		entro 10 giorni da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Sem.	4
6	Azioni strategiche aziendali /Applicazione Disposizioni Regionali e/o Nazionali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali e messa in atto delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"		100%	GP	Annuo	6
		Riordino del flusso della specialistica ambulatoriale, con il coordinamento del Responsabile della Struttura Controllo di Gestione, al fine di ridurre il numero di prestazioni non accettate dalla Regione (Flussi: C, C2, C4, C5)	Recupero dati produzione		Prestazioni perse < 5%	CG	Annuo	4
		Collaborazione/partecipazione nell'applicazione dell'Atto aziendale vigente e nella messa in atto delle azioni/indirizzi formulati dal Dipartimento di afferenza.	Presenza sedute Dipartimento		90% sedute	DG	Annuo	6
		Messa in atto delle azioni definite dai 3 Gruppi di Progetto aziendali: - "Gruppo coordinamento ospedale" - "Gruppo coordinamento territorio" - "Gruppo sviluppo informativo nel territorio".	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	5
		Collaborazione alla messa in atto delle azioni indicate dalla rete territoriale endocrino diabetologica (di cui alla DGR n. 27-4072 del 17.10.16 ed alla DD n. 81 dell'8.2.17) con il coordinamento del Direttore Diabetologia ASL VCO.	Messa in atto azioni *		Applicazione 100% azioni	DG	Annuo	4
7	Risk management	Messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni dell'Unità Gestione Rischio Clinico dell'ASL VCO, con il coordinamento del Dipartimento di afferenza.	Indicatori regionali		Parametri Regionali	E.P. Q.A	Annuo	4



		Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Parametri regionali	100%	UPRI	Annuo	4
		Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (smaltimento Il coordinamento verrà effettuato dalle Strutture Prevenzione e Protezione e Program. Gestione attività tecniche e manutenzione.	Relazione	31.12.17	PP/M C	Annuo	4
8	Qualità	Si rinvia alla scheda allegata.	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. Q.A.	Sem. 15
9	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Individuazione, se ritenuto opportuno , del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.	Nominativo Referente	31.3.2017	RPCT	Annuo	1
		Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel "Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL VCO (PTPCT) - Aggiornamento 2017-19" (adottato con deliberazione n. 42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno schema proposto dal RPCT).	Predisposizione relazione	Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT	Sem.	8

Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.

Direttore Soc O.R.L.
Dr. Antonio Scotti

Direttore Generale
Dr. Giovanni Caruso

(vedi allegato)
f

AMX



SOC. PEDIATRIA

Obiettivi 2017								
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 proiettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato in applicazione del Bilancio di Previsione 2017, importo comprensivo del target per la spesa farmaceutica.	Budget	462.162	828.000 *(dato=2016: provvisorio)	CG	Trim.	14
		Messa in atto delle azioni previste nel Piano di Efficientamento 2017, con particolare riguardo alla spesa farmaceutica e per beni e servizi, sanitari e non sanitari.	Azioni		100%	F	Trim.	3
2	Governo produzione	Peso medio DRG		0,55	>= 0,50	CG	Trim.	1
		Scheda di dimissione ospedaliera: applicazione Decreto Ministero Salute n. 261 del 7.12.2016	Azioni		100%	DS	Trim.	1
		N° prestazioni ambulatoriali		429	>1.600	CG	Trim.	2
3	Obiettivi specifici di Soc	Realizzazione screening cardiopatie congenite in neonati asintomatici con pulsiossimetria periferica prima della dimissione dal Nido.	Attuare su popolazione neonatale ASL VCO al 100%		A far data dal 30.4.2017	DG	Annuo	10
4	Efficienza	Mantenimento tempi di attesa previsti per le classi U e B e messa in atto delle azioni proposte dalla Commissione Ospedale Territorio, in sinergia con la Sos Specialistica Ambulatoriale, in relazione all'appropriatezza prescrittiva.	Mantenimento Tempi attesa - Messa in atto azioni		Applicazione 100%	GAT	Mens.	3



5	Reclami	Segnalazioni/reclami pervenuti all'U.R.P.: tempestiva risposta ai chiarimenti richiesti dall'U.R.P., che deve pervenire entro 10 giorni dal ricevimento della lettera inviata dall'U.R.P.	Risposta a segnalazioni/reclami		entro 10 giorni da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Sem.	4
6	Azioni strategiche aziendali /Applicazione Disposizioni Regionali e/o Nazionali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali e messa in atto delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"		Applicazione 100%	GP	Annuo	5
		Riordino del flusso della specialistica ambulatoriale, con il coordinamento del Responsabile della Struttura Controllo di Gestione, al fine di ridurre il numero di prestazioni non accettate dalla Regione (Flussi: C, C2, C4, C5)	Recupero dati produzione		Prestazioni perse < 5%	CG	Annuo	4
		Collaborazione/partecipazione nell'applicazione dell'Atto aziendale vigente e nella messa in atto delle azioni/indirizzi formulati dal Dipartimento di afferenza.	Presenza sedute Dipartimento		90% sedute	DG	Annuo	6
		Messa in atto delle azioni definite dai 3 Gruppi di Progetto aziendali: - "Gruppo coordinamento ospedale" - "Gruppo coordinamento territorio" - "Gruppo sviluppo informativo nel territorio" .	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	5
		Carta di diritti del bambino in ospedale: - messa in atto di azioni per realizzare un'integrazione tra i Pediatri ospedalieri e PLS/MMG; - organizzazione attività formative sulle tecniche di rianimazione cardiopolmonare d'urgenza in ambito neonatale e pediatrico.	- Relazione su azioni messe in atto * - Almeno 1 edizione corso		entro 31.12.17		Annuo	6
7	Risk management	Messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni dell'Unità Gestione Rischio Clinico dell'ASL VCO, con il coordinamento del Dipartimento di afferenza.	Indicatori regionali		Parametri Regionali	E.P. Q.A	Annuo	4



		Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Parametri regionali	100%	UPRI	Annuo	4
		Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (smaltimento). Il coordinamento verrà effettuato dalle Strutture Prevenzione e Protezione e Program. Gestione attività tecniche e manutenzione.	Relazione	31.12.17	PP/M C	Annuo	4
8	Qualità	Si rinvia alla scheda allegata.	Dati indicatori	Standard aziendali	E.P. Q.A.	Sem.	15
9	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Individuazione, se ritenuto opportuno, del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.	Nominativo Referente	31.3.2017	RPCT	Annuo	1
		Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel "Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL VCO (PTPCT) - Aggiornamento 2017-19" (adottato con deliberazione n. 42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno schema proposto dal RPCT).	Predisposizione relazione	Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT	Sem.	8
Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.							
Direttore Soc Pediatria Dr. Andrea Guala		A. Guala	Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso		G. Caruso	A. Mazzoni	



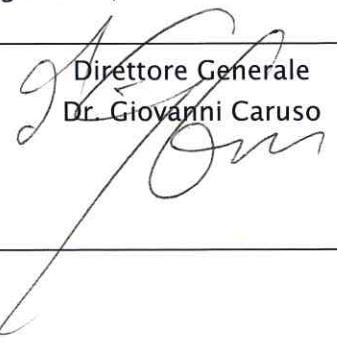
Sos STAFF PSICOLOGIA							Obiettivi 2017	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Governo produzione	N° prestazioni ambulatoriali flusso C (comprese prestazioni psicologi CSM) - Rilevazione sistema SISM	"		>= 5.000	CG	Trim.	6
2	Obiettivi specifici di Soc	Collaborazione all'applicazione della procedura "La consulenza psicologica nel percorso nascita" (e monitoraggio della stessa) per una miglior presa in carico della donna in gravidanza	Applicazione/monitoraggio		Relazione al 31.12.2017	DG	Annuo	12
		Partecipazione alla co-conduzione o conduzione di focus group all'interno del gruppo "Stress lavoro correlato". Invio del verbale al Presidente del gruppo entro una settimana dalla data del focus group.	Verbale		Invio entro una settimana dalla data del focus group	DG	Annuo	12
3	Reclami	Segnalazioni/reclami pervenuti all'U.R.P.: tempestiva risposta ai chiarimenti richiesti dall'U.R.P., che deve pervenire entro 10 giorni dal ricevimento della lettera inviata dall'U.R.P.	Risposta a segnalazioni/reclami		entro 10 giorni da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Sem.	4
4	Azioni strategiche aziendali /Applicazione Disposizioni Regionali e/o Nazionali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali e messa in atto delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"		Applicazione 100%	GP	Annuo	6
	Riordino del flusso della specialistica ambulatoriale, con il coordinamento del Responsabile della Struttura Controllo di Gestione, al fine di ridurre il numero di prestazioni non accettate dalla Regione (Flussi: C, C2, C4, C5)	Recupero dati produzione		Prestazioni perse < 5%	CG	Annuo	4	

Ottobre 2017
G.M.A.

		Collaborazione/partecipazione nell'applicazione dell'Atto aziendale vigente.	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	DG	Annuo	6
		Messa in atto delle azioni definite dai 3 Gruppi di Progetto aziendali: - "Gruppo coordinamento ospedale" - "Gruppo coordinamento territorio" - Gruppo sviluppo informativo nel territorio" .	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	6
		Monitoraggio attività svolta da Psicologi ai sensi della DGR n. 101-13754/2010 "Governo clinico psicologia sanitaria"	Relazione		31.12.2017	DG	Annuo	10
		Collaborazione con la Soc NPI alla predisposizione ed applicazione del PDTA adolescenti con condotte a rischio.	PDTA		Stesura 30.6.17 Applicazione da luglio 2017			7
5	Risk management	Messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni dell'Unità Gestione Rischio Clinico dell'ASL VCO, con il coordinamento del Dipartimento di afferenza.	Indicatori regionali		Parametri Regionali	E.P. Q.A	Annuo	4
		Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (smaltimento). Il coordinamento verrà effettuato dalle Strutture Prevenzione e Protezione e Program. Gestione attività tecniche e manutenzione.	Relazione		31.12.17	PP/M C	Annuo	4
6	Qualità	Si rinvia alla scheda allegata.	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. Q.A.	Sem.	10





7	Prevenzione corruzione/ miglioramento o trasparenza	Individuazione, se ritenuto opportuno, del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.	Nominativo Referente		31.3.2017	RPCT	Annuo	1	
		Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel "Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL VCO (PTPCT) - Aggiornamento 2017-19" (adottato con deliberazione n. 42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno schema proposto dal RPCT).	Predisposizione relazione		Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT	Sem.	8	
Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.									
Direttore Sos Staff Psicologia Dr. Antonio Filiberti 				Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso  					



SOC RADIOLOGIA							Obiettivi 2017	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 progettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato in applicazione del Bilancio di Previsione 2017, importo comprensivo del target per la spesa farmaceutica.	Budget	555.101	580.000 *(dato=2016: provvisorio)	CG	Trim.	15
		Messa in atto delle azioni previste nel Piano di Efficientamento 2017, con particolare riguardo alla spesa farmaceutica e per beni e servizi, sanitari e non sanitari.	Azioni		100%	F	Trim.	3
2	Governo produzione	N° prestazioni ambulatoriali			> =56.500	CG	Trim.	3
3	Obiettivi specifici di Soc	Messa in atto delle azioni per portare a regime l'integrazione WBS e RIS con il nuovo catalogo regionale in sinergia con la Soc ICT	Azioni		100%	DG	Annuo	10
		Realizzazione/attivazione RX domiciliare dal 1° marzo 2017, compatibilmente con la disponibilità del mezzo di trasporto.	Attivazione integrazione		31.12.2017			
4	Efficienza	Mantenimento tempi di attesa previsti per le classi U e B e messa in atto delle azioni proposte dalla Commissione Ospedale Territorio, in sinergia con la Sos Specialistica Ambulatoriale, in relazione all'appropriatezza prescrittiva.	Mantenimento Tempi attesa - Messa in atto azioni		Applicazione 100%	GAT	Mens.	3
5	Reclami	Segnalazioni/reclami pervenuti all'U.R.P.: tempestiva	Risposta a		entro 10 giorni	U.R.P	Sem.	4



		risposta ai chiarimenti richiesti dall'U.R.P., che deve pervenire entro 10 giorni dal ricevimento della lettera inviata dall'U.R.P.	segnalazioni/ reclami		da ricevimento lettera U.R.P.	.		
6	Azioni strategiche aziendali /Applicazione Disposizioni Regionali e/o Nazionali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali e messa in atto delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"		Applicazione 100%	GP	Annuo	6
		Riordino del flusso della specialistica ambulatoriale, con il coordinamento del Responsabile della Struttura Controllo di Gestione, al fine di ridurre il numero di prestazioni non accettate dalla Regione (Flussi: C, C2, C4, C5)	Recupero dati produzione		Prestazioni perse < 5%	CG	Annuo	4
		Collaborazione/partecipazione nell'applicazione dell'Atto aziendale vigente e nella messa in atto delle azioni/indirizzi formulati dal Dipartimento di afferenza.	Presenza sedute Dipartimento		90% sedute	DG	Annuo	6
		Messa in atto delle azioni definite dai 3 Gruppi di Progetto aziendali: - "Gruppo coordinamento ospedale" - "Gruppo coordinamento territorio" - "Gruppo sviluppo informativo nel territorio" .	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	5
		Collaborazione con la Soc Anatomia Patologica per La messa in atto delle azioni previste dalla DGR n. 27-357 del 4.7.2016 di aggiornamento del programma di screening oncologici "Prevenzione Serena".	Messa in atto azioni		Applicazione 100%	Soc Anat omia	Annuo	4
7	Risk management	Messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni dell'Unità Gestione Rischio Clinico dell'ASL VCO, con il coordinamento del Dipartimento di afferenza.	Indicatori regionali		Parametri Regionali	E.P. Q.A	Annuo	4



		Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (smaltimento). Il coordinamento verrà effettuato dalle Strutture Prevenzione e Protezione e Program. Gestione attività tecniche e manutenzione.	Relazione		31.12.17	PP/M C	Annuo	4
8	Qualità	Si rinvia alla scheda allegata.	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. Q.A.	Sem.	10
9	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Individuazione, se ritenuto opportuno , del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.	Nominativo Referente		31.3.2017	RPCT	Annuo	1
		Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel "Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL VCO (PTPCT) - Aggiornamento 2017-19" (adottato con deliberazione n. 42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno schema proposto dal RPCT).	Predisposizione relazione	Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT	Sem.	8	

Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.

Direttore Soc Radiologia Dr. Attilio Guazzoni RADIOLOGIA Dott. A. GUAZZONI
--

Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso

Sos Dip RADIOTERAPIA							Obiettivi 2017	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 proiettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Governo produzione	N° prestazioni ambulatoriali		30.996	30.000	CG	Trim.	13
2	Obiettivi specifici di Soc	Implementazione di tecnica VMAT guidata dalle immagini nei trattamenti radioterapici a intensità modulata. Stesura e validazione procedura	Procedura e validazione		31.12.2017	DG	Annuo	13
		Aggiornamento manuale per le procedure di qualità e sicurezza nella radioterapia a intensità modulata	Aggiornamento manuale		31.12.2017	DG	Annuo	13
3	Efficienza	Mantenimento tempi di attesa previsti per le classi U e B e messa in atto delle azioni proposte dalla Commissione Ospedale Territorio, in sinergia con la Sos Specialistica Ambulatoriale, in relazione all'appropriatezza prescrittiva.	Mantenimento Tempi attesa - Messa in atto azioni		Applicazione 100 %	GAT	Mens.	3
4	Reclami	Segnalazioni/reclami pervenuti all'U.R.P.: tempestiva risposta ai chiarimenti richiesti dall'U.R.P., che deve pervenire entro 10 giorni dal ricevimento della lettera inviata dall'U.R.P.	Risposta a segnalazioni/reclami		entro 10 giorni da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Sem.	4
5	Azioni strategiche aziendali /Applicazione	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali e messa in atto delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"		Applicazione 100%	GP	Annuo	6

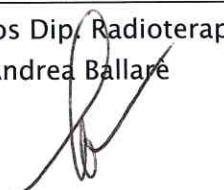
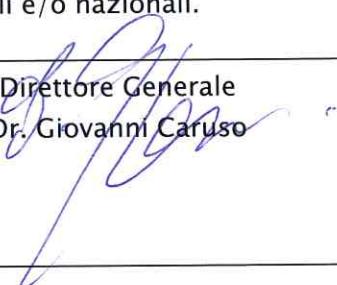
AMM 1



	Disposizioni Regionali e/o Nazionali	Riordino del flusso della specialistica ambulatoriale, con il coordinamento del Responsabile della Struttura Controllo di Gestione, al fine di ridurre il numero di prestazioni non accettate dalla Regione (Flussi: C, C2, C4, C5)	Recupero dati produzione		Prestazioni perse < 5%	CG	Annuo	4
		Collaborazione/partecipazione nell'applicazione dell'Atto aziendale vigente e nella messa in atto delle azioni/indirizzi formulati dal Dipartimento di afferenza.	Presenza sedute Dipartimento		90% sedute	DG	Annuo	6
		Messa in atto delle azioni definite dai 3 Gruppi di Progetto aziendali: - "Gruppo coordinamento ospedale" - "Gruppo coordinamento territorio" - "Gruppo sviluppo informativo nel territorio" .	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	6
6	Risk management	Messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni dell'Unità Gestione Rischio Clinico dell'ASL VCO, con il coordinamento del Dipartimento di afferenza.	Indicatori regionali		Parametri Regionali	E.P. Q.A	Annuo	4
		Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (smaltimento). Il coordinamento verrà effettuato dalle Strutture Prevenzione e Protezione e Program. Gestione attività tecniche e manutenzione.	Relazione		31.12.17	PP/M C	Annuo	4
7	Qualità	Si rinvia alla scheda allegata.	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. Q.A.	Sem.	15



18

8	Prevenzione corruzione/ miglioramento o trasparenza	Individuazione, se ritenuto opportuno, del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.	Nominativo Referente		31.3.2017	RPCT	Annuo	1	
		Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel "Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL VCO (PTPCT) - Aggiornamento 2017-19" (adottato con deliberazione n. 42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno schema proposto dal RPCT).	Predisposizione relazione		Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT	Sem.	8	
Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.									
Direttore Sos Dip. Radioterapia Dr. Andrea Ballare				Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso					
 									



SOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE								Obiettivi 2017	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 proiettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso	
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato in applicazione del Bilancio di Previsione 2017, importo comprensivo del target per la spesa farmaceutica.	Budget	31.525	37.000 *(dato=2016: provvisorio9	CG	Trim.	15	
		Messa in atto delle azioni previste nel Piano di Efficientamento 2017, con particolare riguardo alla spesa farmaceutica e per beni e servizi, sanitari e non sanitari.	Azioni		100%	F	Trim.	3	
2	Governo produzione	N° prestazioni ambulatoriali		79.044	>80.000	CG	Trim.	5	
		Scheda di dimissione ospedaliera: applicazione Decreto Ministero Salute n. 261 del 7.12.2016	Azioni		100%	DS	Trim.	1	
3	Obiettivi specifici di Soc	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva ricoveri con riguardo alle Strutture ubicate sul territorio dell'ASL VCO: Casa di Cura Eremo Mazzina e Istituto Auxologico Piancavallo	Monitoraggio		Trimestrale	DG	Trim.	14	
4	Efficienza	Mantenimento tempi di attesa previsti per le classi U e B e messa in atto delle azioni proposte dalla Commissione Ospedale Territorio, in sinergia con la Sos Specialistica Ambulatoriale, in relazione all'appropriatezza prescrittiva.	Mantenimento Tempi attesa - Messa in atto azioni		Applicazione 100%	GAT	Mens.	3	



120

5	Reclami	Segnalazioni/reclami pervenuti all'U.R.P.: tempestiva risposta ai chiarimenti richiesti dall'U.R.P., che deve pervenire entro 10 giorni dal ricevimento della lettera inviata dall'U.R.P.	Risposta a segnalazioni/reclami		entro 10 giorni da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Sem.	
6	Azioni strategiche aziendali /Applicazione Disposizioni Regionali e/o Nazionali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali e messa in atto delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"		Applicazione Applicazione 100%	GP	Annuo	6
		Riordino del flusso della specialistica ambulatoriale, con il coordinamento del Responsabile della Struttura Controllo di Gestione, al fine di ridurre il numero di prestazioni non accettate dalla Regione (Flussi: C, C2, C4, C5)	Recupero dati produzione		Prestazioni perse < 5%	CG	Annuo	4
		Collaborazione/partecipazione: - nell'applicazione dell'Atto aziendale vigente - nella messa in atto delle azioni/indirizzi formulati dal Dipartimento aziendale di afferenza e dal Dipartimento interaziendale.	Presenza sedute Dipartimento		90% sedute	DG	Annuo	6
		Messa in atto delle azioni definite dai 3 Gruppi di Progetto aziendali: - "Gruppo coordinamento ospedale" - "Gruppo coordinamento territorio" - Gruppo sviluppo informativo nel territorio".	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	5
7	Risk management	Messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni dell'Unità Gestione Rischio Clinico dell'ASL VCO, con il coordinamento del Dipartimento di afferenza.	Indicatori regionali		Parametri Regionali	E.P. Q.A	Annuo	6
		Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare	Relazione		31.12.17	PP/M C	Annuo	4



		attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (smaltimento). Il coordinamento verrà effettuato dalle Strutture Prevenzione e Protezione e Program. Gestione attività tecniche e manutenzione.					
8	Qualità	Si rinvia alla scheda allegata.	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. Q.A.	Sem. 15
9	Prevenzione corruzione/ miglioramento o trasparenza	Individuazione, se ritenuto opportuno , del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.	Nominativo Referente		31.3.2017	RPCT	Annuo 1
		Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel <i>"Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL VCO (PTPCT) - Aggiornamento 2017-19"</i> (adottato con deliberazione n. 42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno schema proposto dal RPCT).	Predisposizione relazione		Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT	Sem. 8

Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.

Direttore ff Soc RRF Dr.ssa Marina Butte	Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso
---	---



SOC SERD							Obiettivi 2017	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 progettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato in applicazione del Bilancio di Previsione 2017, importo comprensivo del target per la spesa farmaceutica. Il budget è coordinato dalla Soc Distretto VCO.	Budget	746.009	794.000 *(dato=2016: provvisorio)	CG	Trim.	15
		Messa in atto delle azioni previste nel Piano di Efficientamento 2017, con particolare riguardo alla spesa farmaceutica e per beni e servizi, sanitari e non sanitari.	Azioni		100%	F	Trim.	3
2	Governo produzione	N° prestazioni ambulatoriali		11.962	> 9.000	CG	Trim.	3
3	Obiettivi specifici di Soc	Ampliamento attività dell'ambulatorio per il trattamento del tabagismo.	Impegno orario settimanale	n. 3 ore settimanali	7 ore sett. * Relazione attività entro il 31.12.17	Serd	Annuo	6
		Partecipazione alle sedute del Dipartimento interaziendale delle Dipendenze e messa in atto delle azioni individuate in ambito Dipartimentale.	- Partecipazione sedute * - Messa in atto azioni		90% * Applicazione 100%	DG	Annuo	6
4	Reclami	Segnalazioni/reclami pervenuti all'U.R.P.: tempestiva risposta ai chiarimenti richiesti dall'U.R.P., che deve	Risposta a segnalazioni/		entro 10 giorni da ricevimento	U.R.P.	Sem.	4



		pervenire entro 10 giorni dal ricevimento della lettera inviata dall'U.R.P.	reclami		lettera U.R.P.			
5	Azioni strategiche aziendali /Applicazione Disposizioni Regionali e/o Nazionali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali e messa in atto delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"		Applicazione 100%	GP	Annuo	6
		Riordino del flusso della specialistica ambulatoriale, con il coordinamento del Responsabile della Struttura Controllo di Gestione, al fine di ridurre il numero di prestazioni non accettate dalla Regione (Flussi: C, C2, C4, C5)	Recupero dati produzione		Prestazioni perse < 5%	CG	Annuo	4
		Collaborazione/partecipazione nell'applicazione dell'Atto aziendale vigente.	Messa in atto azioni		Applicazione 100%	DG	Annuo	6
		- Partecipazione Gruppo progetto " <i>Coordinamento Territorio</i> ". * -Messa in atto delle azioni definite dai Gruppi di Progetto aziendali: - " <i>Gruppo coordinamento ospedale</i> " - <i>Gruppo sviluppo informativo nel territorio</i> ", "Flussi".	Presenza incontri * Messa in atto azioni		90% * Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	6
		Collaborazione: - con la Sos Dip Malattie Infettive per la messa in atto di interventi volti a promuovere e facilitare l'accesso al test HIV in applicazione della normativa regionale in materia (vedi Nota Regionale prot. n. 24314 A 409 del 30.11.2016). - con la Soc NPI alla predisposizione e applicazione PDTA adolescenti con condotte a rischio. - con la Soc Serv S Ment Terr (che coordina), con il Dea,	Relazione * Predisposizione * Applicazione	31.12.2017 * 30.6.17 * da luglio	DG	Annuo	6	



124

		Geriatria, NPI alla predisposizione PDTA per l'assistenza di pz con gravi disturbi del comportamento.						
6	Risk management	Messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni dell'Unità Gestione Rischio Clinico dell'ASL VCO, con il coordinamento del Dipartimento di afferenza.	Indicatori regionali		Parametri Regionali	E.P. Q.A.	Annuo	4
		Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (smaltimento). Il coordinamento verrà effettuato dalle Strutture Prevenzione e Protezione e Program. Gestione attività tecniche e manutenzione.	Relazione		31.12.17	PP/M C	Annuo	4
7	Qualità	Si rinvia alla scheda allegata.	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. Q.A.	Sem.	15
8	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Individuazione, se ritenuto opportuno , del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.	Nominativo Referente		31.3.2017	RPCT	Annuo	1
		Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel "Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL VCO (PTPCT) - Aggiornamento 2017-19" (adottato con deliberazione n. 42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno schema proposto dal RPCT).	Predisposizione relazione		Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT	Sem.	8



25

	D.Lvo n. 33/2013 come modificato dal D.Lvo n. 97/2016: miglioramento della tempestività e della qualità del dato pubblicato sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".	Pubblicazione		Aggiornamento tempestivo.	RPCT	Annuo	3
--	---	---------------	--	---------------------------	------	-------	---

Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.

Sostituto Direttore Soc Serd Dr. ssa Chiara Crosa Lenz <i>Chiara</i>	Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso <i>Giovanni</i>
--	--

4



126

SOS DIP: SPDC

Obiettivi 2017

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 progettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato in applicazione del Bilancio di Previsione 2017, importo comprensivo del target per la spesa farmaceutica.	Budget	52.989	60.000 *(dato=2016: provvisorio)	CG	Trim.	14
		Messa in atto delle azioni previste nel Piano di Efficientamento 2017, con particolare riguardo alla spesa farmaceutica e per beni e servizi, sanitari e non sanitari.	Azioni		100%	F	Trim.	3
2	Governo produzione	Peso medio DRG		0,76	>0,71	CG	Trim.	1,5
		Tasso occupazione posti letto		73,06...	>85	CG	Trim.	0,5
		Degenza media		10,18...	< 12	CG	Trim.	1
		Scheda di dimissione ospedaliera: applicazione Decreto Ministero Salute n. 261 del 7.12.2016	Azioni		100%	CG	Trim.	1
3	Obiettivi specifici di Soc	Collaborazione per la stesura/applicazione di n. 1 PDTA condiviso con la Soc Serv. Psich. territoriale (che coordina), MCU, Geriatria, Serd, NPI, per l'assistenza di pazienti con gravi disturbi del comportamento.	Collaborazione stesura PDTA * Applicazione		Entro 30.6.17 * Da luglio 2017	DG	Annuo	7
		Procedura aziendale per monitorare e limitare l'uso della contenzione fisica nel reparto SPDC.	Procedura aziendale validata * Applicazione		Entro 30.6.17 * Da luglio 2017	DG	Annuo	7
4	Efficienza	Mantenimento tempi di attesa previsti per le classi U e B e messa in atto delle azioni proposte dalla Commissione Ospedale Territorio, in sinergia con la Sos Specialistica	Mantenimento Tempi attesa - Messa in atto		Applicazione 100%	GAT	Mens.	3



27

		Ambulatoriale, in relazione all'appropriatezza prescrittiva.	azioni					
5	Reclami	Segnalazioni/reclami pervenuti all'U.R.P.: tempestiva risposta ai chiarimenti richiesti dall'U.R.P., che deve pervenire entro 10 giorni dal ricevimento della lettera inviata dall'U.R.P.	Risposta a segnalazioni/reclami		entro 10 giorni da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Sem.	4
6	Azioni strategiche aziendali /Applicazione Disposizioni Regionali e/o Nazionali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali e messa in atto delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"		Applicazione 100%	GP	Annuo	6
		Riordino del flusso della specialistica ambulatoriale, con il coordinamento del Responsabile della Struttura Controllo di Gestione, al fine di ridurre il numero di prestazioni non accettate dalla Regione (Flussi: C, C2, C4, C5)	Recupero dati produzione		Prestazioni perse < 5%	CG	Annuo	4
		Collaborazione/partecipazione nell'applicazione dell'Atto aziendale vigente e nella messa in atto delle azioni/indirizzi formulati dal Dipartimento Interaziendale.	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	DG	Annuo	6
		Messa in atto delle azioni definite dai Gruppi di Progetto aziendali: – "Gruppo coordinamento ospedale" – "Gruppo coordinamento territorio" – Gruppo sviluppo informativo nel territorio".	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	6
7	Risk management	Messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni dell'Unità Gestione Rischio Clinico dell'ASL VCO, con il coordinamento del Dipartimento di afferenza.	Indicatori regionali		Parametri Regionali	E.P. Q.A	Annuo	4
		Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Parametri regionali		100%	UPRI	Annuo	4
		Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei	Relazione	31.12.17	PP/M C	Annuo	4	

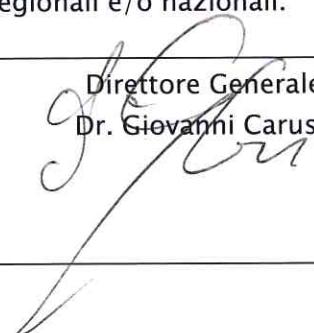
2

[Handwritten signature]



		(smaltimento). Il coordinamento verrà effettuato dalle Strutture Prevenzione e Protezione e Program. Gestione attività tecniche e manutenzione.					
8	Qualità	Si rinvia alla scheda allegata.	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. Q.A.	Sem. 15
9	Prevenzione corruzione/ miglioramento o trasparenza	Individuazione, se ritenuto opportuno, del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.	Nominativo Referente		31.3.2017	RPCT	Annuo 1
		Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel "Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL VCO (PTPCT) - Aggiornamento 2017-19" (adottato con deliberazione n. 42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno schema proposto dal RPCT).	Predisposizione relazione		Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT	Sem. 8

Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.

Referente Sos Dip. SPDC Dr. Giovanni Geda 	Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso 
--	---

SOC: SERVIZIO SALUTE MENTALE TERRITORIALE							Obiettivi 2017	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 progettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato in applicazione del Bilancio di Previsione 2017, importo comprensivo del target per la spesa farmaceutica. Il budget è coordinato dalla Soc Distretto VCO.	Budget	3.114.754	3.122.000 *(dato=2016: provvisorio)	CG	Trim.	14
		Messa in atto delle azioni previste nel Piano di Efficientamento 2017, con particolare riguardo alla spesa farmaceutica e per beni e servizi, sanitari e non sanitari.	Azioni		100%	F	Trim.	3
2	Governo produzione	N° prestazioni ambulatoriali		11.121	>11.000	CG	Trim.	3
3	Obiettivi specifici di Soc	Stesura/applicazione di n. 1 protocollo condiviso per l'inserimento nelle strutture residenziali e avvio di un protocollo	Protocollo * Applicazione		Entro il 30.6.2017 * Da luglio	DG	Annuo	5
		Coordinamento per la stesura/applicazione di n. 1 PDTA condiviso con la Soc MCU, Geriatria, Serd, NPI, SPDC per l'assistenza di pazienti con gravi disturbi del comportamento.	Predisposizione PDTA * Applicazione		Entro il 30.6.17 * Da luglio	DG	Annuo	5
4	Efficienza	Mantenimento tempi di attesa previsti per le classi U e B e messa in atto delle azioni proposte dalla Commissione	Mantenimento Tempi attesa -		Applicazione 100%	GAT	Mens.	3

R. Mazzoni 1

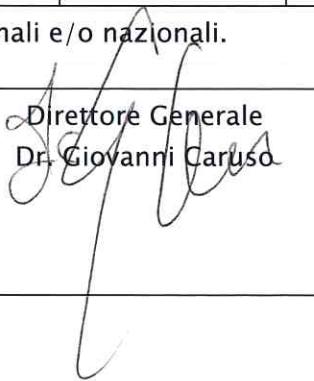


		Ospedale Territorio, in sinergia con la Sos Specialistica Ambulatoriale, in relazione all'appropriatezza prescrittiva.	Messa in atto azioni					
5	Reclami	Segnalazioni/reclami pervenuti all'U.R.P.: tempestiva risposta ai chiarimenti richiesti dall'U.R.P., che deve pervenire entro 10 giorni dal ricevimento della lettera inviata dall'U.R.P.	Risposta a segnalazioni/reclami		entro 10 giorni da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Sem.	4
6	Azioni strategiche aziendali /Applicazione Disposizioni Regionali e/o Nazionali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali e messa in atto delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"		Applicazione 100%	GP	Annuo	6
		Riordino del flusso della specialistica ambulatoriale, con il coordinamento del Responsabile della Struttura Controllo di Gestione, al fine di ridurre il numero di prestazioni non accettate dalla Regione (Flussi: C, C2, C4, C5)	Recupero dati produzione		Prestazioni perse < 5%	CG	Annuo	4
		Collaborazione/partecipazione nell'applicazione dell'Atto aziendale vigente e nella messa in atto delle azioni/indirizzi formulati dal Dipartimento Interaziendale.	Presenza sedute Dipartimento		90% sedute	DG	Annuo	6
		- Partecipazione al Gruppo di progetto "Coordinamento Territorio". * - Messa in atto delle azioni definite dai Gruppi di Progetto aziendali: - "Gruppo coordinamento ospedale" - "Gruppo sviluppo informativo nel territorio", "Flussi".	Presenza incontri * Messa in atto azioni		90% * Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	5
		Collaborazione con la Soc NPI: - alla definizione e applicazione del PDTA sui disturbi dello spettro autistico con il coordinamento Soc NPI	PDTA		Stesura: 30.6.17 *	DG	Annuo	4



		(Applicazione DGR n. 22-178). - alla definizione e applicazione del PDTA adolescenti con condotte a rischio.			Applicazione da luglio 2017			
7	Risk management	Messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni dell'Unità Gestione Rischio Clinico dell'ASL VCO, con il coordinamento del Dipartimento di afferenza.	Indicatori regionali		Parametri Regionali	E.P. Q.A	Annuo	4
		Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Parametri regionali		100%	UPRI	Annuo	4
		Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (smaltimento). Il coordinamento verrà effettuato dalle Strutture Prevenzione e Protezione e Program. Gestione attività tecniche e manutenzione.	Relazione		31.12.17	PP/M C	Annuo	4
8	Qualità	Si rinvia alla scheda allegata.	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. Q.A.	Sem.	15
9	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Individuazione, se ritenuto opportuno , del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.	Nominativo Referente		31.3.2017	RPCT	Annuo	1
		Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel "Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL VCO (PTPCT) - Aggiornamento 2017-19" (adottato con deliberazione n. 42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in	Predisposizione relazione		Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT	Sem	8



	merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno schema proposto dal RPCT).						
	D.Lvo n. 33/2013 come modificato dal D.Lvo n. 97/2016: miglioramento della tempestività e della qualità del dato pubblicato sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".	Pubblicazione		Aggiornamento tempestivo.	RPCT	Annuo	2
Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.							
Referente Soc Servizio Salute Mentale Territoriale Dr. Giovanni Geda 		Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso 					



133

Sos Dip. SIMT							Obiettivi 2017	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 proiettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato in applicazione del Bilancio di Previsione 2017, importo comprensivo del target per la spesa farmaceutica.	Budget	1.551.594	1.744.000 *(dato=2016: provvisorio)	CG	Trim.	16
		Messa in atto delle azioni previste nel Piano di Efficientamento 2017, con particolare riguardo alla spesa farmaceutica e per beni e servizi, sanitari e non sanitari.	Azioni		100%	F	Trim.	3
2	Governo produzione	N° prestazioni ambulatoriali		28.845	> 30.000	CG	Trim.	7
3	Obiettivi specifici di Soc	Organizzazione corso di formazione sul tema "Gestione malattia emolitica neonatale" in collaborazione con la Soc Ostetricia Ginecologia	Effettuazione corso		Entro il 31.12.2017	DG	Annuo	7
		Stesura del progetto "Patient Blod management" (P.B.M.)	Progetto		Entro il 31.10.2017	DG	Annuo	7
		Invio mensile, tramite e mail, alle AVIS della Provincia VCO di report che riportano i dati e la programmazione per il mese successivo.	Invio Report a tutte le Avis VCO		Cadenza mensile	DG	Annuo	2
4	Reclami	Segnalazioni/reclami pervenuti all'U.R.P.: tempestiva risposta ai chiarimenti richiesti dall'U.R.P., che deve pervenire entro 10 giorni dal ricevimento della lettera	Risposta a segnalazioni/reclami		entro 10 giorni da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Sem.	4

1



		inviata dall'U.R.P.						
5	Azioni strategiche aziendali /Applicazione Disposizioni Regionali e/o Nazionali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali e messa in atto delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"		Applicazione 100%	GP	Annuo	6
		Riordino del flusso della specialistica ambulatoriale, con il coordinamento del Responsabile della Struttura Controllo di Gestione, al fine di ridurre il numero di prestazioni non accettate dalla Regione (Flussi: C, C2, C4, C5)	Recupero dati produzione		Prestazioni perse < 5%	CG	Annuo	4
		Collaborazione/partecipazione: - nell'applicazione dell'Atto aziendale vigente - nella messa in atto delle azioni/indirizzi formulati dal Dipartimento aziendale di afferenza e dal dipartimento interaziendale.	Presenza sedute Dipartimento		90% sedute	DG	Annuo	6
		Messa in atto delle azioni definite dai 3 Gruppi di Progetto aziendali: - "Gruppo coordinamento ospedale" - "Gruppo coordinamento territorio" - "Gruppo sviluppo informativo nel territorio" .	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	6
6	Risk management	Messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni dell'Unità Gestione Rischio Clinico dell'ASL VCO, con il coordinamento del Dipartimento di afferenza.	Indicatori regionali		Parametri Regionali	E.P. Q.A	Annuo	4
		Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (smaltimento). Il coordinamento verrà effettuato dalle	Relazione		31.12.17	PP/M C	Annuo	4

69 m A



		Strutture Prevenzione e Protezione e Program. Gestione attività tecniche e manutenzione.							
7	Qualità	Si rinvia alla scheda allegata.	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. Q.A.	Sem.	15	
8	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Individuazione, se ritenuto opportuno , del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.	Nominativo Referente		31.3.2017	RPCT	Annuo	1	
		Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel "Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL VCO (PTPCT) - Aggiornamento 2017-19" (adottato con deliberazione n. 42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno schema proposto dal RPCT).	Predisposizione relazione		Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT C	Sem.	8	
Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.									
Direttore ff Sos Dip SIMT Dr. Paolo Cerutti 				Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso 					

SOC. UROLOGIA							Obiettivi 2017	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 proiettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato in applicazione del Bilancio di Previsione 2017, importo comprensivo del target per la spesa farmaceutica.	Budget	371.673	348.000 *(dato=2016: provvisorio)	CG	Trim.	15
		Messa in atto delle azioni previste nel Piano di Efficientamento 2017, con particolare riguardo alla spesa farmaceutica e per beni e servizi, sanitari e non sanitari.	Azioni		100%	F	Trim.	3
2	Governo produzione	Peso medio DRG		1,58	> 1,62	CG	Trim.	0,5
		Tasso occupazione posti letto		122,63	>= 95	CG	Trim.	0,5
		Degenza media		3,99	<= 7	CG	Trim.	0,5
		Scheda di dimissione ospedaliera: applicazione Decreto Ministero Salute n. 261 del 7.12.2016	Azioni		100%	DS	Trim.	1
		N° prestazioni ambulatoriali		8.445	> 8.000	CG	Trim.	2,5
3	Obiettivi specifici di Soc	Messa in atto azioni definite dalla Rete oncologica per il trattamento chirurgico dei tumori urologici	Adempimenti Rete		Applicazione al 100% adempimenti Rete	DG	Annuo	5



137

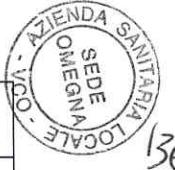
		Stesura di protocolli diagnostici e terapeutici nelle urgenze urologiche con accesso al Dea: linee guida aziendali di riferimento.	Linee Guida		30.9.2017	DG	Annuo	5
4	Efficienza	Mantenimento tempi di attesa previsti per le classi U e B e messa in atto delle azioni proposte dalla Commissione Ospedale Territorio, in sinergia con la Sos Specialistica Ambulatoriale, in relazione all'appropriatezza prescrittiva.	Mantenimento Tempi attesa – Messa in atto azioni		Applicazione 100%	GAT	Mens.	3
5	Reclami	Segnalazioni/reclami pervenuti all'U.R.P.: tempestiva risposta ai chiarimenti richiesti dall'U.R.P., che deve pervenire entro 10 giorni dal ricevimento della lettera inviata dall'U.R.P.	Risposta a segnalazioni/reclami		entro 10 giorni da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Sem.	4
6	Azioni strategiche aziendali /Applicazione Disposizioni Regionali e/o Nazionali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali e messa in atto delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"		Applicazione 100%	GP	Annuo	6
		Riordino del flusso della specialistica ambulatoriale, con il coordinamento del Responsabile della Struttura Controllo di Gestione, al fine di ridurre il numero di prestazioni non accettate dalla Regione (Flussi: C, C2, C4, C5)	Recupero dati produzione		Prestazioni perse < 5%	CG	Annuo	4
		Collaborazione/partecipazione nell'applicazione dell'Atto aziendale vigente e nella messa in atto delle azioni/indirizzi formulati dal Dipartimento di afferenza.	Presenza sedute Dipartimento		90% sedute	DG	Annuo	6
		Messa in atto delle azioni definite dai 3 Gruppi di Progetto aziendali: – "Gruppo coordinamento ospedale" – "Gruppo coordinamento territorio" - Gruppo sviluppo	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	5



138

		<i>informativo nel territorio” .</i>						
		DGR n. 27-4072 del 17.10.2016 e D.D. n. 818.2.2017: messa in atto azioni previste dalla rete territoriale endocrino-diabetologica piemontese con il coordinamento del Direttore Diabetologia.	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	Sos Diabetologia	Annuo	3
7	Risk management	Messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni dell'Unità Gestione Rischio Clinico dell'ASL VCO, con il coordinamento del Dipartimento di afferenza.	Indicatori regionali		Parametri Regionali	E.P. Q.A	Annuo	4
		Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Parametri regionali		100%	UPRI	Annuo	4
		Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (smaltimento). Il coordinamento verrà effettuato dalle Strutture Prevenzione e Protezione e Program. Gestione attività tecniche e manutenzione.	Relazione		31.12.17	PP/MC	Annuo	4
8	Qualità	Si rinvia alla scheda allegata.	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. Q.A.	Sem.	15
9	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Individuazione, se ritenuto opportuno, del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.	Nominativo Referente		31.3.2017	RPCT	Annuo	1

3



		Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel "Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL VCO (PTPCT) - Aggiornamento 2017-19" (adottato con deliberazione n. 42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno schema proposto dal RPCT).	Predisposizione relazione		Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT	Sem.	8
Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.								
Direttore sostituto Soc Urologia Dr. Antonio Rosa		Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso						



SOC: GESTIONE ACQUISTI, TECNOLOGIE, INGEGNERIA CLINICA, RETI

Obiettivi
2017

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 progettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato in applicazione del Bilancio di Previsione 2017.	Budget	234.101	175.500 *(dato =2016: provvisorio)	CG	Trim.	5
		Messa in atto delle azioni previste nel Piano di Efficientamento 2017, con particolare riguardo alla spesa farmaceutica e per beni e servizi, sanitari e non sanitari.	Azioni		100%	F	Trim.	2
2	Obiettivi specifici di Soc	Monitoraggio costi gestori della spesa per realizzare il rispetto del target di spesa assegnato per l'anno 2017.	Monitoraggio		21.421.000	DG	Trim.	6
		Progetto volto ad organizzare in centralino unico per l'ASL VCO.	Progetto		30.6.2017	DG	Annuo	8
		Adesione a gare effettuate a livello sovrazonale da CONSIP - SCR - AIC.	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	DG	Annuo	1
		Proseguimento, da parte della Struttura Programmazione e gestione attività tecniche e manutenzione, in sinergia con la Sos Prevenzione e Protezione, dell'attività di adeguamento antincendio di cui al Decreto 19.3.2015.	Presentazione progetti ai VVFF		Entro 31.12.2017	DG	Annuo	8
		Attivazione della nuova sede del reparto di rianimazione e UTIC del PO di Verbania.	Conclusione lavori e trasferimento reparto		Entro 31.12.2017	DG	Annuo	3
		Realizzazione dei passaggi alla tecnologia IP per la fonìa.	Sostituzione		50% telefoni	DG	Annuo	3



		Sostituzione telefoni analogici e digitali e dei centralini telefonici.	telefoni		totali			
		Aggiornamento banca dati assistiti dell'ASL VCO.	Relazione		31.12.2017	DG	Annuo	2
3	Azioni strategiche aziendali /Applicazione Disposizioni Regionali e/o Nazionali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali di propria competenza. Messa in atto delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	Rispetto invio flussi * Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"		Applicazione 100% * Messa in atto 100% azioni	DG GP	Annuo	6
		Completa applicazione dell'Atto aziendale vigente.	Messa in atto azioni		Applicazione 100%	DG	Annuo	5
		Messa in atto delle azioni definite dai 3 Gruppi di Progetto aziendali: - "Gruppo coordinamento ospedale" - "Gruppo coordinamento territorio" - <i>Gruppo sviluppo informativo nel territorio</i> ". * Presenza incontri, da parte del Responsabile della Sos Gestione infrastrutture, tecnologie reti e applicativi ai Gruppi di Progetto aziendali: "Flussi" e "Gruppo sviluppo informativo nel territorio".	Messa in atto azioni * Presenza incontri		Applicazione 100% azioni * 90% sedute	GP	Annuo	7
		Collaborazione con la Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio per la predisposizione, per la parte di competenza, di procedure amministrativo/contabili da sottoporre, in una fase successiva, alle verifiche e revisioni contabili (ai sensi dell'art. 2 del Decreto Ministero Salute 17.9.2012) necessarie per giungere alla certificazione del bilancio aziendale.	Collaborazione		Messa in atto azioni di competenza al 100%	GEFP	Annuo	14



4	Salute/ sicurezza lavoro	<p>Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (smaltimento).</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>Coordinamento, da parte del Responsabile della Sos Programmazione e gestione attività tecniche e manutenzione, dell'obiettivo assegnato alle strutture aziendali per quanto attiene il rischio antincendio, volto alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (in sinergia con la Sos Prevenzione e Protezione).</p>	<p>Relazione</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>Messa in atto azioni di coordinamento</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>Relazione</p>	<p>31.12.17</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>31.12.17</p>	<p>PP/M C</p> <p style="text-align: center;">DG</p>	<p>Annuo</p>	<p>9</p>
5	Prevenzione corruzione/ migliorament o trasparenza	Individuazione, se ritenuto opportuno , del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.	Nominativo Referente	31.3.2017	RPCT	Annuo	1
		Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel "Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL VCO (PTPCT) - Aggiornamento 2017-19" (adottato con deliberazione n. 42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno schema proposto dal RPCT).	Predisposizione relazione	Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT	Annuo	9
		Di.vo n. 33/2013 modificato dal D.Lvo n. 97/2016: messa in atto delle modifiche previste dal recente D.Lvo n. 97/2016. Miglioramento della tempestività e qualità del dato pubblicato sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" - Realizzazione monitoraggio periodico.	Pubblicazione	Aggiornamento tempestivo – Monitoraggio almeno trimestrale.	RPCT	Annuo	11



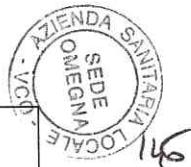
Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.							
Direttore Soc Gestione Acquisti, Tecnologie, Ingegneria clinica, Dr. Federico Bonisoli 	Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso 						



SOC: GESTIONE AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI							Obiettivi 2017	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 progettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato in applicazione del Bilancio di Previsione 2017.	Budget	19.219	42.300 *(dato =2016: provvisorio)	CG	Trim.	4
2	Obiettivi specifici di Soc	Revisione regolamento deliberazioni del Direttore Generale e determinazioni Dirigenziali.	Atto deliberativo di approvazione		31.5.2017	DG	Annuo	8
		Regolamentazione procedura di recupero crediti di natura diversa (tickets, fatture, sanzioni amministrative, diritti sanitari).	Atto deliberativo di approvazione regolamento		31.12.2017	DG	Annuo	8
		Monitoraggio attivo, in sinergia con la Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio, del contenzioso in essere, anche in conformità alle disposizioni regionali, al fine di gestire l'eventuale rischio di soccombenza.	Monitoraggio		Trimestrale	DG	Trim.	7
		Monitoraggio attività libera professione individuale: verifica congruenza volumi attività istituzionale ed in libera professione.	Monitoraggio		Semestrale	DG	Sem.	7
		Supporto alle Strutture aziendali per l'aggiornamento del sito ASL nella sezione "Amministrazione Trasparente" attraverso la pubblicazione dei dati trasmessi.	Pubblicazione		100% dati trasmessi	DG	Annuo	7



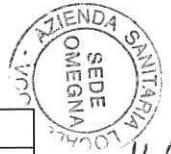
3	Azioni strategiche aziendali /Applicazione Disposizioni Regionali e/o Nazionali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali di propria competenza. Messa in atto delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	Rispetto invio flussi * Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"		Applicazione 100% * Messa in atto 100% azioni	DG GP	Annuo	6
		Completa applicazione dell'Atto aziendale vigente.	Messa in atto azioni		Applicazione 100%	DG	Annuo	7
		Messa in atto delle azioni definite dai 3 Gruppi di Progetto aziendali: – "Gruppo coordinamento ospedale" – "Gruppo coordinamento territorio" – "Gruppo sviluppo informativo nel territorio".	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	6
		Collaborazione con la Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio per la predisposizione, per la parte di competenza, di procedure amministrativo/contabili da sottoporre, in una fase successiva, alle verifiche e revisioni contabili (ai sensi dell'art. 2 del Decreto Ministero Salute 17.9.2012) necessarie per giungere alla certificazione del bilancio aziendale.	Collaborazione		Messa in atto azioni di competenza al 100%	GEFP	Annuo	14
4	Salute/ Sicurezza lavoro	Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (smaltimento). Il coordinamento verrà effettuato dalle Strutture Prevenzione e Protezione e Program. Gestione attività tecniche e manutenzione.	Relazione		31.12.17	PP/M C	Annuo	7
5	Prevenzione corruzione/ miglioramenti	Individuazione, se ritenuto opportuno, del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia	Nominativo Referente		31.3.2017	RPCT	Annuo	1



o trasparenza	di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.						
	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel "Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL VCO (PTPCT) - Aggiornamento 2017-19" (adottato con deliberazione n. 42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno schema proposto dal RPCT).	Predisposizione relazione		Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT	Annuo	9
	Dl.vo n. 33/2013 modificato dal D.Lvo n. 97/2016: messa in atto delle modifiche previste dal recente D.Lvo n. 97/2016. Miglioramento della tempestività e qualità del dato pubblicato sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" - Realizzazione monitoraggio periodico.	Pubblicazione		Aggiornamento tempestivo - Monitoraggio almeno trimestrale.	RPCT	Annuo	9
Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.							
Direttore Soc Gestione Affari Generali, Legali e Istituzionali Avv. Cinzia Meloda 		Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso 					



SOS IN STAFF AL DIRETTORE GENERALE CONTROLLO DI GESTIONE							Obiettivi 2017	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 progettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato in applicazione del Bilancio di Previsione 2017.	Budget	87,9	1.100 *(dato =2016:provvisorio)	CG	Trim.	3
2	Obiettivi specifici di Soc	Sviluppo programma operativo al fine di individuare il costo dei Presidi dell'ASL VCO (CP ministeriale) in conformità alle indicazioni fornite dalla Regione Piemonte.	- Programma -Aggiornamento		-03.03.2017 -31.12.2017	DG	Annuo	11
		Revisione intero sistema di contabilità analitica per adeguarlo al vigente atto aziendale – Aggiornamento dei diversi programmi operativi collegati alla contabilità per centri di costo.	Adeguamento sistema cont. analitica al vigente atto az.		Messa in atto 100% azioni	DG	Annuo	11
3	Azioni strategiche aziendali /Applicazione Disposizioni Regionali e/o Nazionali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali.	Rispetto scadenze flussi		Applicazione 100%	GP	Annuo	3
		Coordinamento Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi" e individuazione delle azioni da mettere in atto per superare eventuali criticità riscontrate.	Messa in atto azioni di coordinamento * Relazione		31.12.2017	DG	Annuo	15
		Coordinamento per il riordino del flusso della specialistica ambulatoriale, al fine di ridurre il numero di prestazioni non accettate dalla Regione (Flussi: C, C2, C4, C5)	Recupero dati produzione		Prestazioni perse < 5%	CG	Annuo	15

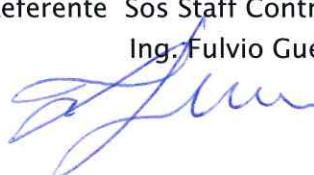
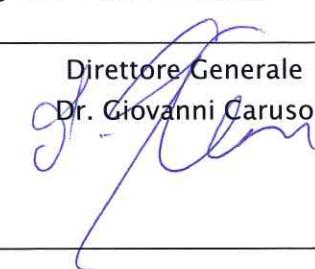


148

		Messa in atto delle azioni definite dai 3 Gruppi di Progetto aziendali: - "Gruppo coordinamento ospedale" - "Gruppo coordinamento territorio" - "Gruppo sviluppo informativo nel territorio".	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	7
		Collaborazione con la Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio per la predisposizione, per la parte di competenza, di procedure amministrativo/contabili da sottoporre, in una fase successiva, alle verifiche e revisioni contabili (ai sensi dell'art. 2 del Decreto Ministero Salute 17.9.2012) necessarie per giungere alla certificazione del bilancio aziendale.	Collaborazione		Messa in atto azioni di competenza al 100%	GEFP	Annuo	14
4	Salute/ sicurezza lavoro	Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (smaltimento). Il coordinamento verrà effettuato dalle Strutture Prevenzione e Protezione e Program. Gestione attività tecniche e manutenzione.	Relazione		31.12.17	PP/M C	Annuo	7
5	Prevenzione corruzione/ migliorament o trasparenza	Individuazione, se ritenuto opportuno, del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.	Nominativo Referente		31.3.2017	RPCT	Annuo	1
		Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel "Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL VCO (PTPCT) - Aggiornamento 2017-19" (adottato con deliberazione n.	Predisposizione relazione		Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT	Annuo	9

2



	42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno schema proposto dal RPCT).						
	Dl.vo n. 33/2013 modificato dal D.Lvo n. 97/2016: messa in atto delle modifiche previste dal recente D.Lvo n. 97/2016. Miglioramento della tempestività e qualità del dato pubblicato sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" - Realizzazione monitoraggio periodico.	Pubblicazione		Aggiornamento tempestivo – Monitoraggio almeno trimestrale.	RPCT	Annuo	4
Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.							
Referente Sos Staff Controllo di Gestione Ing. Fulvio Guerrini 		Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso 					

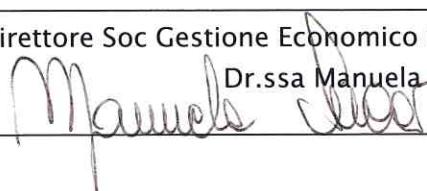
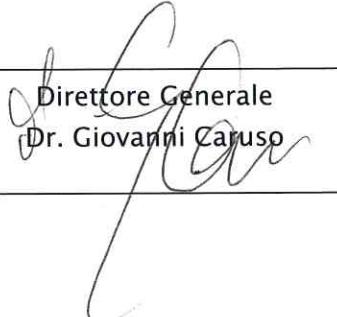


SOC: GESTIONE ECONOMICO – FINANZIARIA E PATRIMONIO							Obiettivi 2017	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 progettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato in applicazione del Bilancio di Previsione 2017.	Budget	6.243	13.000 *(dato =2016: provvisorio)	CG	Trim.	3
2	Obiettivi specifici di Soc	Predisposizione di procedure amministrativo/contabili da sottoporre, in una fase successiva, alle verifiche e revisioni contabili (ai sensi dell'art. 2 del Decreto Ministero Salute 17.9.2012) necessarie per giungere alla certificazione del bilancio aziendale.	Predisposizione procedure		Almeno n. 10 entro il 31.12.2017	DG	Annuo	22
		Attivazione della procedura relativa all'emissione di ordinativi di pagamento e riscossione informatica.	Avvio procedura		Entro 31.12.2017	DG	Annuo	21
		Monitoraggio attivo, in sinergia con la Soc Gestione Affari Generali Legali e Istituzionali, del contenzioso in essere, anche in conformità alle disposizioni regionali, al fine di gestire l'eventuale rischio di soccombenza.	Monitoraggio		Trimestrale	DG	Trim.	7
3	Azioni strategiche aziendali /Applicazione Disposizioni Regionali e/o	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali di propria competenza. Messa in atto delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	Rispetto invio flussi * Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"		Applicazione 100% * Messa in atto 100% azioni	DG GP	Annuo	7
		Collaborazione/partecipazione nell'applicazione dell'Atto	Messa in atto		Applicazione	DG	Annuo	6



	Nazionali	aziendale vigente.	azioni		100%			
		Messa in atto delle azioni definite dai 3 Gruppi di Progetto aziendali: – “Gruppo coordinamento ospedale” – “Gruppo coordinamento territorio” - “Gruppo sviluppo informativo nel territorio” .	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	7
4	Salute/ Sicurezza lavoro	Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (smaltimento). Il coordinamento verrà effettuato dalle Strutture Prevenzione e Protezione e Program. Gestione attività tecniche e manutenzione.	Relazione		31.12.17	PP/M C	Annuo	7
5	Prevenzione corruzione/ migliorament o trasparenza	Individuazione, se ritenuto opportuno, del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.	Nominativo Referente		31.3.2017	RPCT	Annuo	1
		Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel “Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell’ASL VCO (PTPCT) – Aggiornamento 2017-19” (adottato con deliberazione n. 42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno schema proposto dal RPCT).	Predisposizione relazione		Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT	Annuo	9
		Dl.vo n. 33/2013 modificato dal D.Lvo n. 97/2016: messa in atto delle modifiche previste dal recente D.Lvo n. 97/2016. Miglioramento della tempestività e qualità del dato pubblicato sul sito aziendale nella sezione	Pubblicazione		Aggiornamento tempestivo – Monitoraggio almeno	RPCT	Annuo	10



	"Amministrazione Trasparente" - Realizzazione monitoraggio periodico.			trimestrale.			
Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.							
Direttore Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio Dr.ssa Manuela Succi 	Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso 						

SOC: GESTIONE PERSONALE E FORMAZIONE							Obiettivi 2017	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 progettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato in applicazione del Bilancio di Previsione 2017.	Budget	79.941	65.000 *(dato =2016: provvisorio)	CG	Trim.	4
2	Obiettivi specifici di Soc	Predisposizione di regolamenti in merito alla retribuzione di risultato del personale dirigenziale e del comparto.	Regolamenti		Entro	DG	Annuo	10
		Impianto e sviluppo nuovo applicativo gestione presenze e gestione giuridica del personale dipendente (convenzionato).	Ricerca site e acquisizione		Impianto applicativo e testaggio	DG	Annuo	10
		Automatizzazione procedure di reclutamento e selezione del personale.	Ricerca e sviluppo applicativo		Impianto applicativo e testaggio	DG	Annuo	6
		Adeguamento processo aziendale per la gestione dei corsi alle nuove disposizioni in via di emanazione da parte della Regione.	Accreditamento regionale come provider di formazione		Mantenimento accreditamento			5
3	Azioni strategiche aziendali /Applicazione Disposizioni Regionali e/o Nazionali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali di propria competenza. Messa in atto delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	Rispetto invio flussi * Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"	Applicazione 100% * Messa in atto 100% azioni	DG GP	Annuo	7	
		Completa applicazione dell'Atto aziendale vigente.	Messa in atto azioni	Applicazione 100%	DG	Annuo	7	



		Messa in atto delle azioni definite dai 3 Gruppi di Progetto aziendali: - "Gruppo coordinamento ospedale" - "Gruppo coordinamento territorio" - Gruppo sviluppo informativo nel territorio".	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	6
		Collaborazione con la Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio per la predisposizione, per la parte di competenza, di procedure amministrativo/contabili da sottoporre, in una fase successiva, alle verifiche e revisioni contabili (ai sensi dell'art. 2 del Decreto Ministero Salute 17.9.2012) necessarie per giungere alla certificazione del bilancio aziendale.	Collaborazione		Messa in atto azioni di competenza al 100%	GEFP	Annuo	14
4	Salute/ sicurezza lavoro	Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (smaltimento). Il coordinamento verrà effettuato dalle Strutture Prevenzione e Protezione e Program. Gestione attività tecniche e manutenzione.	Relazione		31.12.17	PP/M C	Annuo	7
5	Prevenzione corruzione/ migliorament o trasparenza	Individuazione, se ritenuto opportuno, del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.	Nominativo Referente		31.3.2017	RPCT	Annuo	1
		Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel "Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL VCO (PTPCT) - Aggiornamento 2017-19" (adottato con deliberazione n. 42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno	Predisposizione relazione		Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT	Annuo	10



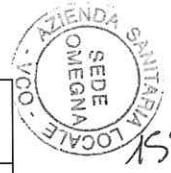
	schema proposto dal RPCT).						
	Dl.vo n. 33/2013 modificato dal D.Lvo n. 97/2016: messa in atto delle modifiche previste dal recente D.Lvo n. 97/2016. Miglioramento della tempestività e qualità del dato pubblicato sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" - Realizzazione monitoraggio periodico.	Pubblicazione		Aggiornamento tempestivo – Monitoraggio almeno trimestrale.	RPCT	Annuo	13
Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.							
Direttore Soc Gestione Personale e Formazione Dr.ssa Claudia Sala		Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso					



SOS in STAFF DIRETTORE GENERALE: PREVENZIONE E PROTEZIONE							Obiettivi 2017	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 proiettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato in applicazione del Bilancio di Previsione 2017.	Budget	5.089	8.000 *(dato =2016: provvisorio)	CG	Trim.	3
2	Obiettivi specifici di Soc	Proseguimento, da parte della Sos Prevenzione e Protezione in sinergia con la Sos programmazione e gestione attività tecniche e manutenzione, dell'attività di adeguamento antincendio di cui al Decreto 19.3.2015.	Presentazione progetti ai VVFF		Entro 31.12.2017	DG	Annuo	23
		Proseguimento dell'attività di gestione dei corsi di formazione in materia di sicurezza sul lavoro in sinergia con la Soc Gestione Personale e Formazione.	Attivazione corsi		Messa in atto 100% azioni	DG	Annuo	18
3	Azioni strategiche aziendali /Applicazione Disposizioni Regionali e/o Nazionali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali di propria competenza. * Messa in atto delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	Rispetto invio flussi * Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"		Applicazione 100% * Messa in atto 100% azioni	DG GP	Annuo	7
		Completa applicazione dell'Atto aziendale vigente.	Messa in atto azioni		Applicazione 100%	DG	Annuo	7
		Messa in atto delle azioni definite dai 3 Gruppi di Progetto aziendali: - "Gruppo coordinamento ospedale" - "Gruppo coordinamento territorio" - "Gruppo sviluppo informativo nel territorio".	Messa in atto azioni		Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	7



4	Salute/ Sicurezza lavoro	Salute e sicurezza del lavoro: relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2017 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione, per quanto attiene il rischio antincendio, alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei (smaltimento).	Relazione		31.12.17	PP/M C	Annuo	7
		Coordinamento dell'obiettivo assegnato alle Strutture aziendali, in sinergia con la Sos Programmazione e gestione attività tecniche e manutenzione, legato al rischio antincendio volto alla riduzione della consistenza degli archivi cartacei.	Messa in atto azioni di coordinamento * Relazione		31.12.2017	DG	Annuo	14
5	Prevenzione corruzione/ migliorament o trasparenza	Individuazione, se ritenuto opportuno , del nominativo di un Referente che collabori con il Direttore di Struttura per la messa in atto delle azioni/adempimenti in materia di anticorruzione e per la diffusione delle informazioni sul tema a tutti i Dipendenti della Struttura.	Nominativo Referente		31.3.2017	RPCT	Annuo	1
		Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel <i>"Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL VCO (PTPCT) - Aggiornamento 2017-19"</i> (adottato con deliberazione n. 42 del 31.1.2017) e redazione di 2 relazioni annue in merito agli adempimenti messi in atto (utilizzando uno schema proposto dal RPCT).	Predisposizione relazione	Date di consegna: -15.09.2017 -31.12.2017	RPCT	Annuo	9	
		DL.vo n. 33/2013 modificato dal D.Lvo n. 97/2016: messa in atto delle modifiche previste dal recente D.Lvo n. 97/2016. Miglioramento della tempestività e qualità del dato pubblicato sul sito aziendale nella sezione <i>"Amministrazione Trasparente"</i> - Realizzazione monitoraggio periodico.	Pubblicazione	Aggiornamento tempestivo - Monitoraggio almeno trimestrale.	RPCT	Annuo	4	



Gli obiettivi potranno essere modificati, nel corso del 2017, per il sopraggiungere di indirizzi regionali e/o nazionali.

Referente Sos Staff Prevenzione e Protezione
Ing. Paolo Riboni

Direttore Generale
Dr. Giovanni Caruso