



Al. A
10 OTTOBRE 2017

727

Sos Dip. DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE								Obiettivi 2017	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 proiettato)	Standard 2017	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso	
1	Obiettivi specifici di Soc	Progetto di riorganizzazione dell'attività di week day multidisciplinare presso il presidio di Domodossola e di Verbania ed invio alla Direzione Generale. Chirurgia ambulatoriale complessa: applicazione DGR n. 35 - 3310 del 16.5.2016 nell'ambito dei presidi ospedalieri.	Progetto		Entro il	DG	Annuo	23	
2	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.	Messa in atto azioni DGR		100%	DG	Annuo	24	
3	Azioni strategiche aziendali /Applicazioni e 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". Collaborazione/partecipazione nell'applicazione dell'Atto aziendale vigente e nella messa in atto delle azioni/indirizzi formulati dal Dipartimento di afferenza.	Risposta a segnalazioni/reclami Messa in atto azioni gruppo di progetto "Flussi"		entro 10 giorni da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Sem.	4	
			Presenza sedute Dipartimento		Applicazione 100%	GP	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		90% sedute	DG	Annuo	6	
					Applicazione 100% azioni	GP	Annuo	5	

[Handwritten signatures and initials]

4	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
5	Qualità	Si rinvia alla scheda allegata.	Dati indicatori	Standard aziendali	E.P. Q.A.	Sem.	15
6	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. 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).	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 Sps Dip. Day surgery multidisciplinare
REGIONE PIEMONTE - A.S.L. 114 - VCO
PRESIDIO CHIRURGICO DI DONOSSOLA - 01495551
S. C. CHIRURGIA GENERALE - 0901
Dott. Fabio DE CESARE
01495551

Direttore Generale
Dott. Giovanni Caruso

E.P. "Organizzazione Sistema Qualità Accredittamento"

Obiettivi Qualità anno 2017

STRUTTURA	OBBIETTIVO	INDICATORE	Standard concordato	Commento	Punti Indicatori
SOSD DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE	Attivazione Prericovero in un 1 giorno in entrambe le sedi di VB e DOMO e con le stesse modalità	Prericovero in un 1 giorno	90% dei casi trattati	capofila DSPO e chir. dipartimento	5,00
SOSD DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE	Monitoraggio Incidenza di complicanze post-chirurgiche infettive/anno.	Rilevazione dei dati e attivazione di audit clinico-100% dei casi organizzativo in caso di complicanze	100% dei casi trattati		4,00
SOSD DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE	Monitoraggio Incidenza di eventi indesiderati in sede di intervento-anestesia/anno.	Rilevazione dei dati e attivazione di audit clinico-100% dei casi organizzativo in caso di eventi indesiderati	100% dei casi trattati		4,00
SOSD DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE	Applicazione DGR 51-2485 del 23/1/2015. COLLABORAZIONE APPLICAZIONE PERCORSI ORGANIZZATIVI-GESTIONALI TUMORI	PARTICIPAZIONE ALLA RACCOLTA DEGLI INDICATORI DEI PDTA GIC E CAS	VERIFICA ESITI MONITORAGGIO	Con SITRPO, DSO, altre SOC, SOSD coinvolte	1,00
SOSD DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE	Progetto Appropriatazza consumo degli antibiotici e antifungini	Partecipazione alle attività di antibiotico stewardship e audit	Evidenza partecipazione (verbali)	Capofila SOS UPRI	1,00

Direttore Sost Day Surgery Multidisciplinare Dr. Fabio De Cesare
Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso

REGIONE PIEMONTE - ASL 114 - VCO
PRESIDIO OSPEDALIERO DI BORGOSOLA-810005 01
S. C. CHIRURGIA GENERALE - 0901
Dott. Fabio DE CESARE
0149505



Sos Dip. ATTIVITA' CONSULTORIALE							Obiettivi 2017	
Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2016 (dato al 30.9.16 proiettato)	Standard 2017	Font e dati	Periodicit� a 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	12.000 *(Dato=2016: provvisorio)	CG	Trim.	12	
	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	Obiettivi specifici di Soc	Integrazione consultorio-ospedale: definizione di percorsi condivisi in merito alle modalit� di presa in carico delle donne gravide.	Almeno n. 2 percorsi	entro 31.12.17	DG	Annuo	13	
	Predisposizione di un progetto di riorganizzazione dell'area consultoriale che coinvolga sia professionalit� di area territoriale che ospedaliera e trasmissione alla Direzione Generale	Progetto		entro il 31.10.2017	DG	Annuo	13	
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	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali e messa in atto	Messa in atto azioni gruppo di	Applicazione 100%	GP	Annuo	6	

	aziendali /Applicazioni e Disposizioni Regionali e/o Nazionali	delle azioni definite dal Gruppo di Progetto aziendale costituito per gestire il tema "Flussi".	progetto "Flussi"					
		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	3
		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".	Azioni		Applicazione 100%	Soc Anat omia	Annuo	9
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.	15
7	Prevenzione	Individuazione, se ritenuto opportuno, del nominativo di	Nominativo		31.3.2017	RPCT	Annuo	1



corruzione/ migliorament o trasparenza	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.	Referente					
	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 Attività consultoriale Dr.ssa Laura Minioni		Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso					

E.P. "Organizzazione Sistema Qualità Accredittamento"

Obiettivi Qualità Anno 2017

STRUTTURA	OBIETTIVO	INDICATORE	Standard concordato	Punti Indicatori
SOSD ATTIVITA' CONSULTORIA LE	Informazioni e consulenze per la procreazione responsabile	N. Informazioni e consulenze per la procreazione responsabile/Anno/suddivisi per area consultoriale (VB-DO-OM)	Non applicabile. Il dato sarà monitorato annualmente prevedendo una logica di crescita	1,00
SOSD ATTIVITA' CONSULTORIA LE	Prescrizione contraccettivi orali	N. Prescrizione contraccettivi orali / Anno/suddivisi per area consultoriale (VB-DO-OM)	Non applicabile. Il dato sarà monitorato annualmente prevedendo una logica di crescita	1,00
SOSD ATTIVITA' CONSULTORIA LE	Applicazione contraccettivi meccanici	N. Applicazione contraccettivi meccanici/ Anno/suddivisi per area consultoriale (VB-DO-OM)	Non applicabile. Il dato sarà monitorato annualmente prevedendo una logica di crescita	2,00
SOSD ATTIVITA' CONSULTORIA LE	Contraccezione di emergenza anche per minori	N. Contraccezione di emergenza / Anno / suddivisi per area consultoriale (VB-DO-OM)	Non applicabile. Il dato sarà monitorato annualmente prevedendo una logica di decrescita	1,00
SOSD ATTIVITA' CONSULTORIA LE	Consulenza psico-sessuale	N° Consulenza psico-sessuali / Anno / suddivisi per area consultoriale (VB-DO-OM)	Non applicabile. Il dato sarà monitorato annualmente prevedendo una logica di crescita	1,00
SOSD ATTIVITA' CONSULTORIA LE	Informazione sulla sterilità della coppia, per la prevenzione dei rischi genetici e per il controllo della gravidanza a rischio	N° Informazione per la prevenzione dei rischi genetici e per il controllo della gravidanza a rischio / Anno / suddivisi per area consultoriale (VB-DO-OM)	Non applicabile. Il dato sarà monitorato annualmente prevedendo una logica di crescita	1,00

Handwritten signature



SOSD ATTIVITA' CONSULTORIA LE	Procedura aziendale per l'interruzione volontaria di gravidanza (I.V.G.),	Revisione PO 08-TER 02 Procedura aziendale per l'interruzione volontaria di gravidanza (I.V.G.)	pubblicazione nel sito intranet aziendale entro gennaio 2018	2,00
SOSD ATTIVITA' CONSULTORIA LE	Applicazione Procedura aziendale per l'interruzione volontaria di gravidanza (I.V.G.),	N° casi applicazione Procedura aziendale per l'interruzione volontaria di gravidanza (I.V.G.) /anno/ per area terr. (VB-DO-OM)	Comparare dati con anno 2016. Il dato sarà monitorato annualmente prevedendo una logica di decrescita	1,00
SOSD ATTIVITA' CONSULTORIA LE	Consegna agenda della gravidanza e gestione della stessa per le gravide che seguono il percorso nascita consultoriale	N° agende consegnate e n° gravide che seguono il percorso nascita consultoriale/anno/ per area terr. (VB-DO-OM)	Comparare dati con anno 2016. Il dato sarà monitorato annualmente prevedendo una logica di crescita. PO 08-TER 01 DA REV	1,00
SOSD ATTIVITA' CONSULTORIA LE	Presa in carico consultoriale delle Ostetriche delle gravidanze a basso rischio	N° gravidanze a basso rischio seguite a livello consultoriale dalle Ostetriche /anno/ per area terr. (VB-DO-OM)	Comparare dati con anno 2016. Il dato sarà monitorato annualmente prevedendo una logica di crescita. PO 08-TER 10 DA REV	1,00
SOSD ATTIVITA' CONSULTORIA LE	Ecografia ostetrico – ginecologica	N° Ecografie ostetrico – ginecologica eseguite a livello consultoriale/anno/ per area terr. (VB-DO-OM)	Comparare dati con anno 2016. Il dato sarà monitorato annualmente prevedendo una logica di crescita	2,00



SOSD ATTIVITA' CONSULTORIA LE	Riabilitazione pavimento pelvico	N °casi di Riabilitazioni pavimento pelvico/anno/ per area terr. (VB-DO- OM)	Comparare dati con anno 2016. Il dato sarà monitorato annualmente prevedendo una logica di crescita	1,00 15
----------------------------------	-------------------------------------	--	---	------------

Direttore Sosd Consultorio
Dr.ssa Laura Minioni

Direttore Generale
Dr. Giovanni Caruso