

433 30 MAGGIO 2019

ALL. A)



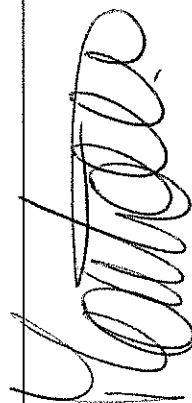
Soc Anatomia Patologica

Obiettivi operativi						Obiettivi 2019		
Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicit� a controllo	Peso	
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	181.979 (2017) 217.591 (2018=30.9 proiettato)	CG	Trim.	15	
2	Governo produzione	Produzione (prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	271.015 (2017) 286.927 (2018)	CG	Trim.	20	
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	-Completamento del percorso di tracciabilit� dell'archivio storico di vetrini e inclusioni in paraffina (archiviazione tracciabile per l'intero 2019 e per l'ultimo semestre 2018) e completamento dell'installazione dei supporti tecnici. -Studio di fattibilit� di un progetto di digital pathology.	Tracciabilit� Studio fattibilit�	Entro il 31.12.19 Entro 30.6.2019	SS Organi Collegiali	Annuo	10	
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	Rinvio standard di cui alla D.G.R.	SS Organi Collegiali	Sem.	15	
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attivit� della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami	Almeno n. 1 annua - Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P	Annuo	5	
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: -della tempistica per il caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali;	Rispetto tempistica della SS ASA	Applicazione flussi tabella CG	CG	Annuo	10	

- degli adempimenti per la dematerializzazione.		% dematerializzata		2019>2018	I.P. altissima spec.	Sem.	15
7	Governo clinico - Qualità-Appropriatezza -Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.			Si rinvia agli standard riportati nella scheda		
8	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione		31.12.2019	PP/T ecnic o	5
9	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T 2019-2021(aggiornamento 2019). Si ricomprensione tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni	1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5
Direttore Soc Anatomia Patologica Dr.ssa Monica Leutner		Direttore Generale Dr. Angelo Penna					

Obiettivi di Struttura (Soc Anestesia e Rianimazione) e Dipartimentali							
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Obiettivi 2019
							Periodicità controlli
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	793.540 (2017) 790.776 (2018) = 30.9 proiettato	≤ best performer	CG	Trim. 15
2	Governo produzione	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	1.210.686 (2017) 1.227.253 (2018)	≥ best performer	CG	Trim. 20
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Aumento delle sedute operatorie presso il blocco operatorio del presidio di Domodossola e di Verbania	N° sedute		2019 > 2018	SS Organismi Collegiali	Annuo 5
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza Dipartimentali finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organismi Collegiali	Sem. 20
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua - Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annuo 4
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: - della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS ASA %		Applicazione flussi tabella CG 2019 > 2018	CG	Annuo 8

			ata						
7	Governo clinico - Qualità - Appropriatezza - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda			Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissimi ma spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali			Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione			31.12.2019	PP/Tecnico	Annuo	4
10	Prevenzione corruzione/ miglioramento o trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprensione tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni			1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	4
Direttore Soc Anestesia e Rianimazione - Direttore Dipartimento delle Patologie Chirurgiche Dr. Carlo Maestroni		Direttore Generale Dr. Angelo Penna							



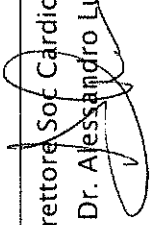
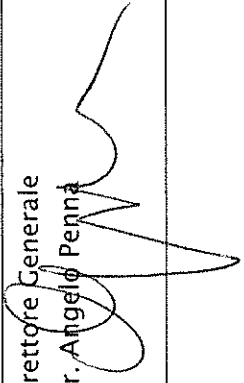
Questa scheda sostituisce la precedente sottoscritta in data 20.3.2019.

Sos Dip Attività Consultoriale

Obiettivi Operativi						Obiettivi 2019		
Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2018 (dato al 30.9.18 proiettato al dicembre)	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso	
1	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	151.129	≤ 2018	CG	Trim.	15	
2	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	245.256	> 2018	CG	Trim.	20	
3	Applicazione cartella informatizzata (PHI) per le attività consultoriali e collegamento con procedura WBS CUP per la consuntivazione ed invio del flusso C	N° prestazioni consuntivate / Totale prestazioni erogate		100% entro il 31.12.2019	SS Organi Collegiali	Annuo	5	
4	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	Sem.	15	
5	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua - Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annuo	5	
6	Rispetto: - della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS		Applicazione flussi tabelle CG	CG	Annuo	10	

		applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	ASA			2019>2018				
			% de materializzata							
7	Governo clinico - Qualità - Appropriata - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda			Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15	
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali			Standard regionali	UPRI	Annuo	5	
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione			31.12.2019	PP/T ecnic o	Annuo	5	
10	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni			1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5	
Direttore Sos Dip. Dr.ssa Laura Minioni					Direttore Generale Dr. Angelo Penna					

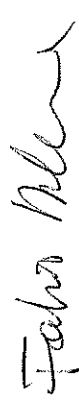
Soc Cardiologia							Obiettivi 2019		
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso	
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	4.095.710 (2017) 4.084.553 (2018=30.9 proiettato)	≤ best performer	CG	Trim.	15	
2	Governo produzione	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni).	Produzione	6.679.542 (2017) 6.457.857 (2018)	≥ 6.750.000	CG	Trim.	20	
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Attivazione della lettura telematica degli ECG in tutte le Case della Salute attive nel VCO.	Esecuzione ECG richiesti		Esecuzione del 90% entro 72 ore dalla richiesta	SS Organi Collegi ali	Annuo	5	
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegi ali	Sem.	15	
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua-Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P	Annuo	5	
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: - della tempestività per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempestività della Soc DSO e della SS ASA % dematerializzata		Applicazione flussi tabelle CG 2019>2018	CG	Annuo	10	

7	Governo clinico - Qualità - Appropriatezza - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali		Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione		31.12.2019	PP/Tecnico	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione / miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5
Direttore Soc Cardiologia Dr. Alessandro Lupi  Direttore Generale Dr. Angelo Penna 								

Soc Chirurgia Generale Domodossola

Obiettivi							Obiettivi 2019	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	548.933 (2017) 470.687 (2018)= 30.9 proiettato)	≤ best performer	CG	Trim.	15
2	Governo produzione	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	3.114.951 (2017) 2.626.928 (2018)	≥ 2.882.901	CG	Trim.	20
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Potenziamento della chirurgia video – laparoscopica	N° interventi		2019>2018	SS Organi Collegiali	Annuo	5
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	Sem.	15
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) – Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione – Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua – Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annuo	5
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: – della tempestività per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; – degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempestività della Soc DSO e della SS ASA % dematerializzata		Applicazione flussi tabella CG 2019>2018	CG	Annuo	10

7	Governo clinico - Qualità-Appropriatezza -Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali		Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione		31.12.2019	PP/T ecnic o	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5

Direttore ff Soc Chirurgia Generale Domodossola Dr. Fabio De Cesare 	Direttore Generale Dr. Angelo Penna 
---	---

Soc Chirurgia Generale Verbania										Obiettivi 2019	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso			
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	633.516 (2017) 782.164 (2018= 30.9 proiettato)	≤ best performer	CG	Trim.	15			
2	Governo produzione	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	3.114.012 (2017) 3.561.291 (2018)	≥ 3.905.178	CG	Trim.	20			
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Potenziamento della chirurgia video – laparoscopica	N° interventi		2019 > 2018	SS Organi Collegiali	Annuo	5			
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	Sem.	15			
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) – Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione – Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua-Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P	Annuo	5			
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: -della tempestività per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempestività della Soc DSO e della SS ASA		Applicazione flussi tabella CG	CG	Annuo	10			
			% dematerializzata		2019>2018						



7	Governo clinico - Qualità-Appropriatezza -Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda	Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali	Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione	31.12.2019	PP/Tecnico	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni	1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5
Direttore Soc Chirurgia Generale Verbania ff Dr. Fabio De Cesare Direttore Generale Dr. Angelo Penna							

Sos Dip Day Surgery multidisciplinare							Obiettivi 2019	
Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso	
1	Coordinamento attivazione DS multidisciplinare presso il Blocco operatorio di Verbania (sale operatorie + logistica reparto)	Coordinamento attivazione DS multidisciplinare		31.12.2019	SS Organi Collegiali	Annuo	23	
	Progetto volto a realizzare il ricovero notturno nel reparto di Day Surgery presso il Presidio di Domodossola, attualmente limitato alle ore diurne.	Progetto		31.12.2019	SS Organi Collegiali	Annuo	22	
2	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	Sem.	15	
3	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) – Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione – Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua–Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P	Annuo	5	
4	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: -della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; – degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS ASA	Applicazione flussi tabella CG	CG	Annuo	10	
			% dematerializzata	2019>2018				

5	Governo clinico - Qualità-Appropriatezza -Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
6	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione		31.12.2019	PP/Tecnico	Annuo	5
7	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5
Direttore Sos Dip Day Surgery multidisciplinare <i>Fabio De Cesare</i>			Direttore Generale Dr. Angelo Penna <i>[Signature]</i>					

Sosd Endocrinologia e Diabetologia

Obiettivi						Obiettivi 2019	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	300.108 (2017) 308.396 (2018=30.9 protettato)	≤ best performer	CG	15
2	Governo produzione	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	291.595 (2017) 351.820 (2018)	≥ 359.000	CG	20
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Inserimento nuovi pazienti diabetici nel progetto di gestione integrata condiviso con i MMG	Aumento N° pazienti		+ 3% rispetto al 2018	SS Organi Collegiali	5
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	15
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua- Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P	5
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: - della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS ASA % dematerializzata		Applicazione flussi tabelle CG 2019>2018	CG	10

7	Governo clinico - Qualità - Appropriatezza - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali		Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione		31.12.2019	PP/Tecnico	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5

Direttore Sost. Endocrinologia e Diabetologia Dr. Giuseppe Placentino	Direttore Generale Dr. Angelo Penna
--	--

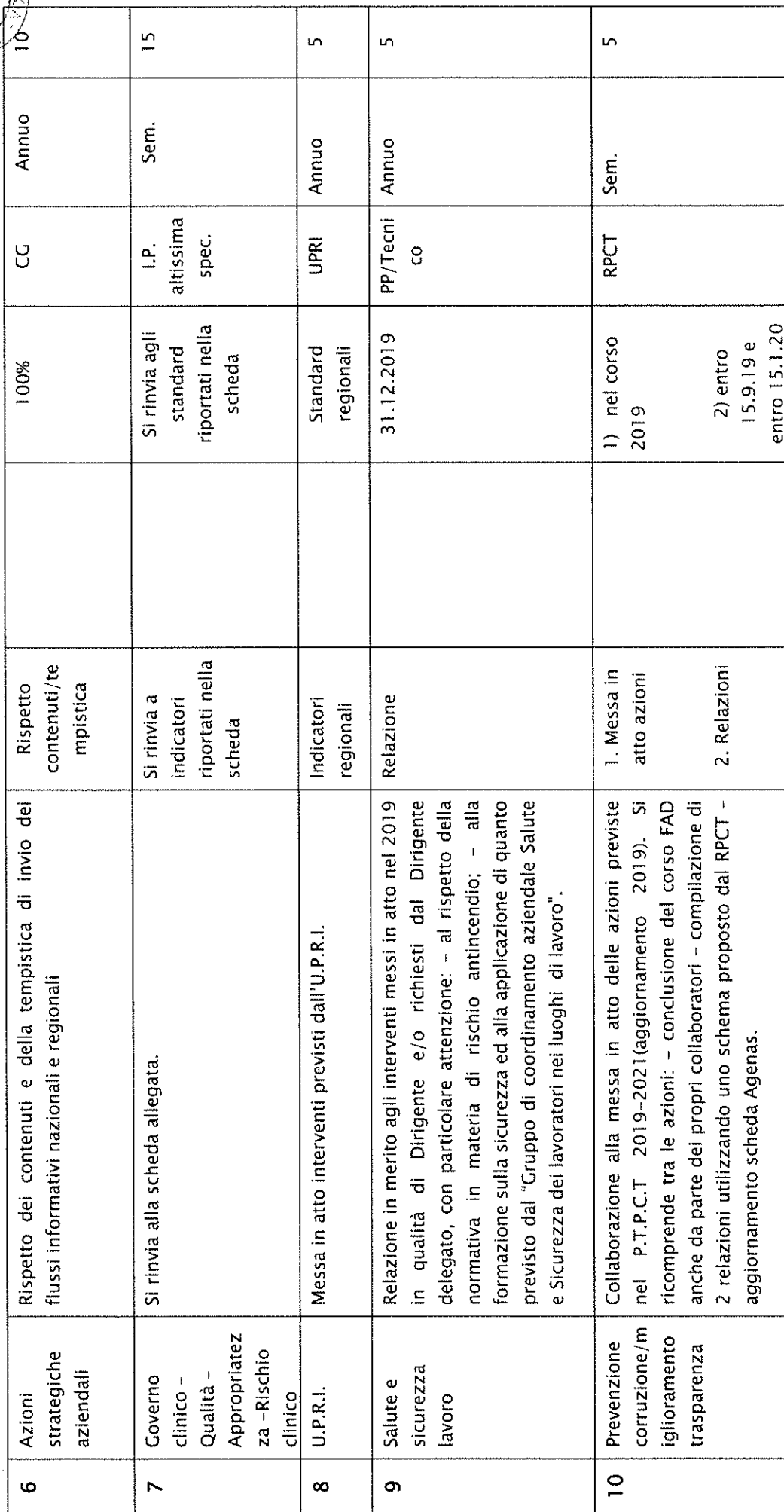
Sos Dip Endoscopia dell'apparato digerente

Obiettivi 2019					
Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati
1	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	414.415 (2017) 404.793 (2018= 30.9 proiettato)	≤ best performer	CG
2	Produzione (prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	489.128 (2017) 510.720 (2018)	≥ 545.976	CG
3	Attivazione corso di aggiornamento sulle "Emorragie Digestive"	Edizioni		N° 2 entro il 31.12.2019	SS Orga ni Colle gialli
4	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Orga ni Colle gialli
5	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestività risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua - Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.
6	Rispetto: -della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS ASA % dematerializz		Applicazione flussi tabella CG 2019>2018	CG

			ata						
7	Governo clinico - Qualità-Appropriatezza -Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda			Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali			Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione			31.12.2019	PP/T ecnic o	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T 2019-2021(aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni			1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5
Direttore Sos Dip Endoscopia dell'apparato digerente Dr. Giuseppe Facciotto Direttore Generale Dr. Angelo Panna									

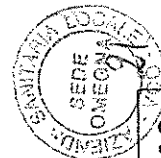


Soc DiPsa						Obiettivi 2019		
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica). Equilibrio di bilancio aziendale	Budget	264.299 (2018=30.9 proiettato)	≤ 2018	CG	Trim.	10
2	Governo produzione	Collaborazione con le Strutture ospedaliere e territoriali nella messa in atto delle azioni volte allo sviluppo della produzione.	Bilancio d'esercizio Relazione		Pareggio 31.12.2019	CG	Trim.	5 15
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	-Attivazione del modello di pianificazione assistenziale (cartella PHI) in almeno 2 Strutture di degenza dei Presidi Ospedalieri. -Predisposizione di un progetto per l'attivazione del modello organizzativo per intensità di cura presso le Strutture di degenza chirurgica. - Case della Salute del VCO: definizione e implementazione del modello organizzativo assistenziale	Utilizzo modello Progetto		N° 2 Strutture di degenza Entro 31.12.19	SS Organi Collegiali	Annuo	10
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Progetto Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione e di Giunta Regionale		Entro 31.12.19 Rinvio standard di cui alla D.G.R.	SS Organi Collegiali	Sem.	15
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposte a reclami		Almeno n. 1 annua - Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annuo	5



Dr. Marcello Senestraro

Dr. Angelo Panna



Soc Direzione Sanitaria Presidi Ospedalieri Verbania - Domodossola						Obiettivi 2019		
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Equilibrio di bilancio aziendale	Bilancio d'esercizio		pareggio	CG	Trim.	5
		Monitoraggio e controllo della spesa prevista con autorizzazione n. 3 anno 2019 e messa in atto, nel corso dell'anno, di eventuali azioni correttive.	Monitoraggio trimestrale		Trimestrale 31.12.19	Rag.	Trim.	15
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Attivazione di n° 2 corsi di formazione, l'uno presso il presidio di Domodossola e, l'altro, presso il presidio di Verbania, sulla compilazione e verifica delle SDO.	Relazione N° 2 corsi		Entro il 31.12.19	SS Organi Collegiali	Annua	10
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla D.G.R.	SS Organi Collegiali	Sem.	15
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua - Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annua	5
6	Azioni strategiche aziendali	Controllo tempistica chiusura SDO	Monitoraggio		Mensile	CG	Annua	10

7	Governo clinico - Qualità - Appropriatezza - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.		Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Coordinamento attività U.P.R.I.		Relazione		31.12.19	SS Organi Collegiali	Annuo	15
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".		Relazione		31.12.2019	PP/Tecnico	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprensione tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.		1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5

Direttore Soc Direzione Sanitaria Presidi Ospedalieri

Verbania e Dombossola
Dr. Francesco Garufi

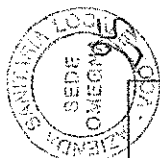
Direttore Generale
Dr. Angelo Penna



Soc Distretto						Obiettivi 2019		
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Equilibrio di bilancio aziendale	Bilancio d'esercizio		pareggio	CG	Trim.	5
		Monitoraggio e controllo del budget assegnato in applicazione del Bilancio di Previsione 2019 alla Soc Gat, alla Soc Serd, alla Soc Servizio Salute Mentale Territoriale.	Monitoraggio		Trimestrale	CG	Trim.	15
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Riorganizzazione dell'attività riabilitativa territoriale (residenziale e domiciliare) in sinergia con la Soc GAT.	Relazione Riabilitazione domiciliare		31.12.19 Copertura 80% territorio con riab. dom	SS Organi Collegiali	Annuo	15
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione e di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla D.G.R.	SS Organi Collegiali	Sem.	25
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua - Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annuo	5
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali.	Rispetto contenuti/tempestività		Applicazione 100%	CG	Annuo	10



7	Governo clinico - Qualità - Appropriatezza - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.		Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15.1.20
8	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione			31.12.2019	PP/Tecnico	Annuo	5
9	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni			1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5
Direttore Soc Distretto VCO Dr. Bartolomeo Fittili					Direttore Generale Dr. Angelo Penna				



Soc Farmacia						Obiettivi 2019		
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Controllo della spesa farmaceutica aziendale riferita ai farmaci in regime di: - convenzionata - distribuzione per conto (DPC) - Distribuzione diretta (DD) - Consumo ospedaliero (CO)	Monitoraggio	2018= € 42.083.201	Trimestrale ≤ 2018	Flussi Regionali	Trim.	15
2	Governo produzione	Incremento dell'attività di distribuzione diretta dei farmaci di fascia A, dopo dimissione, visita ambulatoriale distribuzione diretta, ed ai pazienti cronici presi in carico con piano terapeutico. Ciò con il fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, l'aderenza terapeutica ed il controllo della spesa farmaceutica aziendale.	Distribuzione diretta	Importo distribuito 2018= 5.652.091	2019 > 2018	CG	Trim.	20
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Monitoraggio periodico delle prescrizioni specialistiche dei farmaci biologici al fine di incrementare l'utilizzo dei farmaci biosimilari, nel rispetto delle direttive regionali.	Monitoraggio		Trimestrale	SS Organi Collegiali	Annuo	10
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla D.G.R.	SS Organi Collegiali	Sem.	15
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua- Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annuo	5



6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali.	Rispetto contenuti/tempistica		Applicazione 100%	CG	Annuo	10
7	Governo clinico - Qualità - Appropriately - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione		31.12.2019	PP/T ecnic o	Annuo	5
9	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5
Direttore Soc Farmacia D.ssa Silvia Boffetta			Direttore Generale Dr. Angelo Penna					



Soc GAT							Obiettivi 2019		
Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controlli	Peso		
1	Equilibrio economico finanziario Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	232.796.164 (2017) 213.049.785 (2018=30.9 proiettato)	≤ best performer	CG	Trim.	15		
2	Governo produzione ADI (casi) SID (casi) ADP (casi)	N° casi	359 (2017) 386 (2018) 2.066 (2017) 2.371 (2018) 816 (2017) 908 (2018)	≥ best performer	Programma Aster	Sem.	20		
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura Riorganizzazione dell'attività riabilitativa territoriale (residenziale e domiciliare) in sinergia con la Soc Distretto VCO.	Riabilitazione domiciliare		Copertura 80% territorio con riab. dom.	SS Organi Collegiali	Annuo	5		
4	Obiettivi Regionali Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla D.G.R.	SS Organi Collegiali	Sem.	15		
5	Elogi/reclami Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua-Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annuo	5		
6	Azioni strategiche aziendali Controllo tempistica caricamento prestazioni ambulatoriali. Rispetto adempimenti per dematerializzazione	Monitoraggio % dematerializzata		Mensile 2019>2018	CG	Annuo	10		

7	Governo clinico - Qualità - Appropriatezza - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali		Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione		31.12.2019	PP/Tecnic	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5

Direttore ff Soc GAT
Dr. Paolo Borgotti

Direttore Generale
Dr. Angelo Penna

Soc Geriatria					Obiettivi 2019		
Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	117.624 (2017) 119.677 (2018) = 30,9 proiettato)	≤ best performer	CG	Trim.	15
2	Governo produzione Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	222.944 (2017) 206.761 (2018)	≥ best performer	CG	Trim.	20
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura Attivazione di almeno n. 1 corso per i familiari dei pazienti affetti da Alzheimer	N° 1 edizione corso		entro il 31.12.2019	SS Organi Collegiali	Annuo	5
4	Obiettivi Regionali Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	Sem.	15
5	Elogi/reclami Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua-Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annuo	5
6	Azioni strategiche aziendali Rispetto: - della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS ASA % dematerializzata		Applicazione flussi tabelle CG 2019>2018	CG	Annuo	10

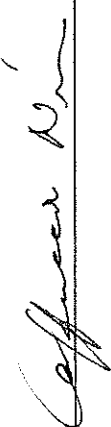
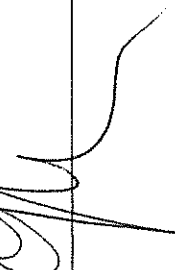


7	Governo clinico - Qualità-Appropriatezza-Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali		Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione		31.12.2019	PP/Tecnico	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5
Direttore Soc Geriatria (affidamento temporaneo) Dr. Fabio Di Stefano			Direttore Generale Dr. Angelo Penna					

Soc Laboratorio Analisi							Obiettivi 2019		
Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicit à controllo	Peso		
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	2.574.409 (2017) 2.585.283 (2018=30.9 proiettato)	CG	Trim.	15		
2	Governo produzione	Produzione (prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	3.385.108 (2017) 4.147.518 (2018)	CG	Trim.	20		
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Introduzione di nuovi test per la rilevazione del farmaco anti X e del farmaco anti II, esami principalmente richiesti dal gruppo stroke.	N° esami effettuati/N° esami richiesti	100%	SS Orga ni Colle gialli	Annuo	5		
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	Rinvio standard di cui alla D.G.R.	SS Orga ni Colle gialli	Sem.	15		
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami	Almeno n. 1 annua - Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P	Annuo	5		
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: -della tempistica per il caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempistica della SS ASA % dematerializzata	Applicazione flussi tabella CG 2019>2018	CG	Annuo	10		



7	Governo clinico - Qualità-Appropriatezza -Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali		Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione		31.12.2019	PP/Tecnico	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5

Direttore Soc Laboratorio Analisi Dr. Nino Cappuccia 	Direttore Generale Dr. Angelo Penna 
--	---



Sosd Malattie Infettive e Tropicali

Sossd Malattie Infettive e Tropicali								Obiettivi 2019	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso	
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	1.631.585 (2017) 1.486.299 (2018) = 30.9 proiettato)	≤ best performer	CG	Trim.	15	
2	Governo produzione	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	1.698.069 (2017) 1.627.384 (2018)	≥ 1.705.000	CG	Trim.	20	
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Attivazione di almeno n°. 3 corsi di formazione sul tema "Buon uso antibiotici" rivolto ai MMG ed ai medici ospedalieri.	Attivazione		Entro 31.12.19	SS Organi Collegiali	Annuo	5	
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	Sem.	15	
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione -Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua-Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P	Annuo	5	
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: - della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS ASA % dematerializzata		Applicazione flussi tabelle CG 2019>2018	CG	Annuo	10	

7	Governo clinico - Qualità - Appropriata - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali		Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione		31.12.2019	PP/T ecnic o	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5

Direttore Sost Malattie Infettive e Tropicali
Dr. Vincenzo Mondino

Vincenzo Mondino

Direttore Generale
Dr. Angelo Penna

Angelo Penna

Obiettivi di Struttura (Soc Medicina e Chirurgia d'Urgenza) e Dipartimentali							Obiettivi 2019	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	1.351.777 (2017) 1.672.964 (2018) = 30.9 proiettato	≤ best performer	CG	Trim.	15
2	Governo produzione	Prestazioni flusso C 2.	Produzione	3.041.381 (2017) 3.273.419 (2018)	≥ best performer	CG	Trim.	20
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Attivazione dell'O.B.I. neurologica per pazienti con TIA afferenti al Dea di Domodossola in collaborazione con la Soc Neurologia.	Redazione procedura Validazione e Attivazione		entro 30.10.2019 entro 31.12.2019	SS Orga ni Colle gialli	Annuo	5
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza Dipartimentali finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Orga ni Colle gialli	Sem.	20
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua- Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P	Annuo	5
6	Azioni strategiche aziendali	Aggiornamento professionale personale medico attraverso la realizzazione di n° 2 corsi in tema di: - emorragia digestiva - BLS.	Realizzazione n° 2 corsi		Tutti i medici formati	SS Orga ni Colle gialli	Annuo	5



7	Governo clinico - Qualità-Appropriatezza - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.		Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.		Indicatori regionali		Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".		Relazione		31.12.2019	PP/T ecnic o	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza o trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.		1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5
Direttore Soc Medicina e Chirurgia d'Urgenza - Direttore Dipartimento delle Patologie Mediche Dr. Paolo Gramatica			Direttore Generale Dr. Angelo Penna						

Questa scheda sostituisce la precedente sottoscritta in data 19.3.2019.

Soc Medicina Interna Domodossola

Obiettivi operativi						Obiettivi 2019		
Obiettivi strategici	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso		
1	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	1.486.605 (2017) 1.362.841 (2018 = 30.9 proiettato)	≤ best performer	CG	Trim.	15		
2	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)	3.493.288 (2017) 3.697.641 (2018)	≥ best performer	CG	Trim.	20		
3	Esecuzione di un corso di formazione di ecografia internistica rivolto a personale medico e di comparto	N° 1 edizione corso	Entro 31/12/2019	SS Organi Collegiali	Annuo	5		
4	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	Sem.	15		
5	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami	Almeno n. 1 annua - Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annuo	5		
6	Rispetto: - della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS ASA % dematerializzata	Applicazione flussi tabelle CG 2019 > 2018	CG	Annuo	10		

7	Governo clinico - Qualità - Appropriatezza - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda	Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali	Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione	31.12.2019	PP/T ecnic o	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni	1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5

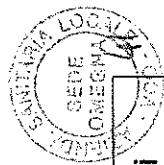
Direttore Soc Medicina Interna Domofossola Dr.ssa Maria Adele Moschella	Direttore Generale Dr. Angelo Penna
--	--

Soc Medicina Interna Verbania

Obiettivi 2019

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	1.041.513 (2017) 958.167 (2018=30.9 proiettato)	≤ best performer	CG	Trim.	15
2	Governo produzione	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	2.274.927 (2017) 2.543.407 (2018)	≥ best performer	CG	Trim.	20
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Attivazione di un ambulatorio per malattie reumatiche autoimmuni in gravidanza in collaborazione con la Soc Ostetricia Ginecologia.	Programmazione ambulatorio Attivazione		entro l'1.5.19 entro l'1.9.19	SS Organi Collegiali	Annuo	5
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	Sem.	15
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua - Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annuo	5
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: - della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali;	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS ASA		Applicazione flussi tabella CG	CG	Annuo	10

		- degli adempimenti per la dematerializzazione.	% dematerializzata		2019>2018			
7	Governo clinico - Qualità - Appropriatezza - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali		Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione		31.12.2019	PP/Tecnico	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprensione tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5
Direttore Soc Medicina Interna Verbania Dr. Fabio De Stefano Direttore Generale Dr. Angelo Penna								



Sosd Medicina Legale

Obiettivi operativi						Obiettivi 2019	
Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio econ. finanziario Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	70.363 (2017) 69.704 (2018) = 30.9 proiettato)	≤ best performer	CG	Trim.	15
2	Messa in atto, entro il 31.12.2019, delle visite con riferimento a: - CML - Legge 104 - Invalidi civili - Legge 68 - Ciechi-Sordomuti.	N° visite richieste/N° visite effettuate		100%	SS Organi Collegia II	Trim.	20
3	Gestione rimozione pace maker/ ICD ai sensi del DPCR n. 7 - 8.8.2012	N° richieste esplantati/non esplantati=N° certificazioni		100%	SS Organi Collegia II	Annuo	5
4	Con riferimento al Piano Locale della Prevenzione 2019 contributo: - alla redazione ed applicazione del Piano - alla rendicontazione delle azioni relative agli obiettivi di Piano.	Piano Relazione		Rispetto scadenze regionali	SS Organi Collegia II	Sem.	15
5	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione- Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua- Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annuo	5
6	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali	Rispetto contenuti -tempistica		Applicazione 100%	SS Organi Collegia II	Annuo	10

Carlo Bochi

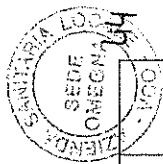


7	Qualità	Gestione della nuova organizzazione della Commissione Medica Locale (CML).	Relazione		Entro il 31.12.2019	SS Organi Collegiali	Annuo	15
8	Riorganizzazioni Dip. di Prevenzione	Partecipazione al progetto di riorganizzazione delle sedi del Dipartimento secondo il modello HUB & SPOKE.	Partecipazione		100%	SS Organi Collegiali	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione		31.12.2019	PP/Tecnico	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5

Direttore Soss Mediciina Legale Dr.ssa Elena Barbero <i>Elena Barbero</i>	Direttore Generale Dr. Angelo Penna <i>Angelo Penna</i>
---	---

Soc Nefrologia e Dialisi

Obiettivi 2019						Obiettivi 2019	
Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	2.078.281 (2017) 2.096.131 (2018=30.9 proiettato)	≤ best performer	CG	Trim.	15
2	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	6.327.835 (2017) 6.436.877 (2018)	≥ best performer	CG	Trim.	20
3	Management della MRC V° stadio nel paziente over 80, sviluppo del trattamento conservativo e contenimento della terapia dialitica	Trattamento conservativo		>70% pz over 80 anni	SS Organi Collegiali	Annuo	5
4	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	Sem.	15
5	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua- Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P	Annuo	5
6	Rispetto: -della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali;	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS ASA		Applicazione flussi tabella CG	CG	Annuo	10



		- degli adempimenti per la dematerializzazione.	% dematerializzata		2019>2018	I.P. altissima spec.	Sem.	15
7	Governo clinico - Qualità-Appropriatezza -Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda			
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali		Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione		31.12.2019	PP/Tecnico	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5
Direttore Soc. Nefrologia e Dialisi Dr. Maurizio Borzumati			Direttore Generale Dr. Angelo Penna					

Soc Neurologia						Obiettivi 2019		
Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso	
1	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	497.490 (2017) 494.477 (2018=30,9 proiettato)	≤ best performer	CG	Trim.	15	
2	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni).	Produzione	1.973.828 (2017) 1.986.986 (2018)	≥ 2.005.000	CG	Trim.	20	
3	Attivazione dell'O.B.I. neurologica per pazienti con TIA afferenti al Dea di Domodossola in collaborazione con la Soc Medicina e Chirurgia d'Urgenza.	Redazione procedura Validazione e attivazione		entro 30.10.2019 entro 31.12.2019	SS Organi Collegiali	Annuo	5	
4	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione e di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	Sem.	15	
5	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua- Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annuo	5	
6	Rispetto: - della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS ASA % dematerializzata		Applicazione flussi tabelle CC 2019>2018	CG	Annuo	10	



7	Governo clinico - Qualità - Appropriatezza - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali		Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione		31.12.2019	PP/Tecnicco	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5

Direttore Soc Neurologia Dr.ssa Patrizia Iulita <i>Patrizia Iulita</i>	Direttore Generale Dr. Angelo Penna <i>Angelo Penna</i>
--	---



Soc Neuropsichiatria Infantile

Obiettivi operativi						Obiettivi 2019		
Obiettivi strategici						Standard 2019	Fonte dati	Peso
				Indicatore	Risultato 2018 (dato al 30.9.18 proiettato al dicembre)			
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget		26.805	≤ 2018	CG	15
2	Governo produzione	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione		288.907	> 2018	CG	20
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Avvio attività e messa a regime, presso Sosp SPDC, di n. una postazione di tipo valutativo e terapeutico, ad accesso diretto e programmato, in favore di minori in carico alla Soc NPI in condizione di grave sofferenza psicopatologica in fase sub-acute e post-acute - Individuazione Referente clinico.	a) N° ric minori in DH SPDC-NPI/N° ric. minori RO SPDC b) Nominativo referente		100%	30.4.2019	SS Organi Collegiali	10
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		SS Organi Collegiali	15
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua-Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.		U.R.P.	5
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: - della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS		Applicazione flussi tabelle CG		CG	10

	applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	ASA	2019>2018	I.P. altissima spec.	Sem.	15
		% dematerializzata				
7	Governo clinico - Qualità - Appropriata - Rischio clinico	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda	Si rinvia agli standard riportati nella scheda			
8	Salute e sicurezza lavoro	Relazione	31.12.2019	PP/Tecnico	Annuo	5
9	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni	1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5

Direttore Soc Neuropsichiatria Infantile

Dr.ssa Stefania Voza

Stefania Voza

Direttore Generale

Dr. Angelo Penna

Angelo Penna



Soc Oculistica							Obiettivi 2019	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	806.037 (2017) 870.283 (2018) = 30.9 proiettato	≤ best performer	CG	Trim.	15
2	Governo produzione	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	1.799.428 (2017) 1.746.817 (2018)	≥ 1.921.499	CG	Trim.	20
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Ricalibrazione indicazioni al trattamento con antiepilettici nelle forme essudative. Screening edema maculare diabetico e nuovo trattamento terapeutico.	N° casi Introduzione nuovi protocolli		2019>2018 Entro 31.12.19	SS Organi Collegiali	Annuo	5
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	Sem.	15
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua- Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annuo	5
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: -della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS ASA % dematerializza		Applicazione flussi tabella CG 2019>2018	CG	Annuo	10

			ta			I.P. altiss ima spec.	Sem.	15
7	Governo clinico - Qualità-Appropriatezza -Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda			Si rinvia agli standard riportati nella scheda		
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali			Standard regionali	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione			31.12.2019	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni			1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT Sem.	5
Direttore ff Soc Oculistica Dr. Maurizio Bagini Direttore Generale Dr. Angelo Penna								



Soc Oncologia							Obiettivi 2019	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	5.171.899 (2017) 5.656.340 (2018 = 30.9 proiettato)	≤ best performer	CG	Trim.	15
2	Governo produzione	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni).	Produzione	1.958.551 (2017) 2.025.510 (2018)	≥ best performer	CG	Trim.	20
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Proseguimento della collaborazione con la Rete oncologica piemontese.	Relazione attività svolta Verbalmente riunioni		Entro il 31.12.2019	SS Organi Collegiali	Annuo	5
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	Sem.	15
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua-Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annuo	5
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: - della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS ASA % dematerializzata		Applicazione flussi tabelle CG 2019>2018	CG	Annuo	10

7	Governo clinico - Qualità - Appropriatezza - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali		Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".			31.12.2019	PP/Tecnico	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5
Direttore Soc Oncologia Dr. Mario Franchini			Direttore Generale Dr. Angelo Penna					

Soc Ortopedia e Traumatologia Domodossola

Obiettivi 2019					
Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	793.200 (2017) 730.216 (2018)= 30.9 proiettato	≤ best performer CG
2	Governo produzione	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)		3.610.603 (2017) 3.441.986 (2018)	CG
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Miglioramento del percorso interno relativo alla localizzazione del paziente anziano operato per frattura di femore. Dimissione secondo parametri clinici (a seconda del tipo di intervento e delle comorbidità) con particolare attenzione alle esigenze riabilitative ed alla possibilità di accesso domiciliare.	Revisione linee guida Applicazione	Entro 31.10.2019 Dall'1.11.2019	SS Orga ni Colle giali
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Orga ni Colle giali
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami	Almeno n. 1 annua-Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: -della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS ASA %	Applicazione flussi tabella CG 2019>2018	CG

			ta				I.P. altiss ima spec.	Sem.	
7	Governo clinico - Qualità- Appropriatez za -Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda			Si rinvia agli standard riportati nella scheda		15	
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali			Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione			31.12.2019	PP/T ecnic o	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/ migliorament o trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni			1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5
Direttore Soc Ortopedia e Traumatologia Domodossola Dr. Alberto Uderzo				Direttore Generale Dr. Angelo Penna					



Soc Ortopedia e Traumatologia Verbania							Obiettivi 2019	
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	512.864 (2017) 503.092 (2018= 30.9 proiettato)	≤ best performer	CG	Trim.	15
2	Governo produzione	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	2.261.733 (2017) 2.035.797 (2018)	≥ 2.287.335	CG	Trim.	20
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Miglioramento del percorso interno relativo alla localizzazione del paziente anziano operato per frattura di femore. Dimissione secondo parametri clinici (a seconda del tipo di intervento e delle comorbidità) con particolare attenzione alle esigenze riabilitative ed alla possibilità di accesso domiciliare.	Revisione linee guida Applicazione		Entro 31.10.2019 Dall'1.11.2019	SS Organi Collegiali	Annuo	5
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	Sem.	15
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua-Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annuo	5
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: -della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS ASA % dematerializz		Applicazione flussi tabella CG 2019>2018	CG	Annuo	10



			ata				I.P. altiss ima spec.	Sem.	
7	Governo clinico - Qualità-Appropriatezza - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda			Si rinvia agli standard riportati nella scheda			15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali			Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione			31.12.2019	PP/T ecnic o	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni			1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5
Direttore Soc Ortopedia e Traumatologia Verbania Dr. Alberto Uderzo				Direttore Generale Dr. Angelo Penna					



Soc Ostetricia Ginecologia							Obiettivi 2019	
Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso	
1	Equilibrio economico finanziario Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	720.217 (2017) 968.636 (2018)	≤ 2018	CG	Trim.	15	
2	Governo produzione Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	2.284.511 (2017) 2.635.868 (2018)	≥ 2018	CG	Trim.	20	
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura Attivazione di un ambulatorio per malattie reumatiche autoimmuni in gravidanza in collaborazione con la Soc Medicina Interna di Verbania.	Programmazione ambulatorio Attivazione		entro l'1.5.19 entro l'1.9.19	SS Organi Collegiali	Annuo	5	
4	Obiettivi Regionali Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	Sem.	15	
5	Elogi/reclami Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua-Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annuo	5	
6	Azioni strategiche aziendali Rispetto: - della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS ASA % dematerializzata		Applicazione flussi tabelle CG 2019>2018	CG	Annuo	10	

7	Governo clinico - Qualità - Appropriatezza - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda	Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali	Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione	31.12.2019	PP/Tecnico	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni	1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5
Direttore Soc Ostetricia Ginecologia Dr. Alberto Arnolfo			Direttore Generale Dr. Angelo Penna				



Soc Otorinolaringoiatria							Obiettivi 2019		
	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso	
1	Equilibrio economico finanziario	Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	276.144 (2017) 262.135 (2018= 30.9 proiettato)	≤ best performer	CG	Trim.	15	
2	Governo produzione	Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	1.964.727 (2017) 1.866.686 (2018)	≥ 2.033.337	CG	Trim.	20	
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura	Studio della deglutizione	N° visite annue		80	SS Organi Collegiali	Annuo	5	
4	Obiettivi Regionali	Messa in atto delle azioni di competenza finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	Sem.	15	
5	Elogi/reclami	Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua-Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P	Annuo	5	
6	Azioni strategiche aziendali	Rispetto: -della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali; - degli adempimenti per la dematerializzazione.	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SS ASA % dematerializzata		Applicazione flussi tabella CG 2019>2018	CG	Annuo	10	

7	Governo clinico - Qualità - Appropriatezza - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda	I.P. altissima spec.	Sem.	15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali		Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione		31.12.2019	PP/T ecnic o	Annuo	5
10	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	5
Direttore Soc Otorinolaringoiatria Dr. Antonio Scotti Direttore Generale Dr. Angelo Penna								

Obiettivi di Struttura (Soc Pediatria) e Dipartimentali							Obiettivi 2019	
Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Risultato 2018 (dato al 30.9.18 proiettato al dicembre)	Standard 2019	Fonte dati	Periodicità controllo	Peso	
1	Equilibrio economico finanziario Rispetto dell'importo del budget per beni e servizi, assegnato tenuto conto del Bilancio di Previsione 2019 (importo comprensivo della spesa farmaceutica).	Budget	680.979	≤ 2018	CG	Trim.	15	
2	Governo produzione Produzione (ricoveri + prestazioni ambulatoriali per esterni)	Produzione	980.379	> 2018	CG	Trim.	20	
3	Obiettivo specifico proposto da Struttura Produzione di n. 2 fogli informativi: - l'uno rivolto a genitori di lattanti affetti da bronchiolite - l'altro diretto a genitori di lattanti al fine di offrire suggerimenti in merito alla preparazione di alimenti per ridurre il rischio di soffocamento.	Produzione n. 2 fogli informativi		Entro il 31.12.2019	SS Organi Collegiali	Annua	5	
4	Obiettivi Regionali Messa in atto delle azioni di competenza Dipartimentali finalizzate al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019.	Rinvio indicatori di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale		Rinvio standard di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale	SS Organi Collegiali	Sem.	20	
5	Elogi/reclami Comunicazione dell'attività della struttura (almeno n. 1 iniziativa di comunicazione annua) - Tempestiva risposta all'U.R.P. sui reclami da inviare entro 10 giorni dal ricevimento della lettera.	Iniziativa di comunicazione - Risposta a reclami		Almeno n. 1 annua-Risposta entro 10 gg da ricevimento lettera U.R.P.	U.R.P.	Annua	4	
6	Azioni strategiche aziendali Rispetto: - della tempistica per la chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali;	Rispetto tempistica della Soc DSO e della SSA		Applicazione flussi tabelle CG	CG	Annua	8	



		- degli adempimenti per la dematerializzazione.	% dematerializzata		2019>2018	I.P. altissima spec.	Sem.	
7	Governo clinico - Qualità - Appropriata - Rischio clinico	Si rinvia alla scheda allegata.	Si rinvia a indicatori riportati nella scheda		Si rinvia agli standard riportati nella scheda			15
8	U.P.R.I.	Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.	Indicatori regionali		Standard regionali	UPRI	Annuo	5
9	Salute e sicurezza lavoro	Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro".	Relazione		31.12.2019	PP/T ecnic o	Annuo	4
10	Prevenzione corruzione/ miglioramento trasparenza	Collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2019-2021 (aggiornamento 2019). Si ricomprende tra le azioni: - conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori - compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT - aggiornamento scheda Agenas.	1. Messa in atto azioni 2. Relazioni		1) nel corso 2019 2) entro 15.9.19 e entro 15.1.20	RPCT	Sem.	4
Direttore Soc Pediatria - Direttore Dipartimento Materno Infantile Dr. Andrea Guala			Direttore Generale Dr. Angelo Penna					

Questa scheda sostituisce la precedente sottoscritta in data 14.3.2019.