

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

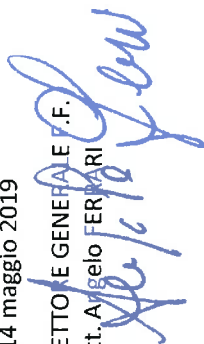
STRUTTURA: S.C. BIOTECNOLOGIE

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Riduzione costi beni sanitari	8	Scheda n. 1
Incremento fatturato autovaccini	7	Scheda n. 2
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche	15	Scheda n. 3
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Scheda n. 3
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	7	Scheda n. 3
Tempi di risposta	7	Scheda n. 3
Implementazione network	6	Scheda n. 3
Conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici"	2	Scheda n. 3
Tracciabilità delle spedizioni	4	Scheda n. 3
Congruità valutazione programmato/acquistato	4	Scheda n. 3
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	4	Scheda n. 3
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 4
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 4
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 14 maggio 2019

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Angelo FERRARI



IL RESPONSABILE S.C.

Dott.ssa Maria GORIA



COSTI STRUTTURA ANNO 2019: S.C. BIOTECNOLOGIE

ANNO 2018	
PERSONALE	534.388,45
FORMAZIONE	953,00
MISSIONI	821,85
BORSISTI E COLL.	882,35
CONSULENZE	0,00
BENI SANITARI (1)	231.546,42
BENI NON SANITARI	3.486,64
MANUTENZIONI	70.661,54
SERVIZI	70,00
AMMORTAMENTI	75.817,53
CONVEGNI E SPESE VARIE	0,00
CENTRI REFERENZA E RICERCA	0,00
ALTRI COSTI	3.340,01
TOTALE COSTI	921.967,79

OBIETTIVO ECONOMICO ANNO 2019	≤	224.600,03
--------------------------------------	----------	-------------------

(1) riduzione costi beni sanitari pari al 3% rispetto all'importo del 2018

STRUTTURA: S.C. BIOTECNOLOGIE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Incremento fatturato autovaccini	7	Incremento del 20% fatturato per autovaccini	100%	Esistenza dato con incremento richiesto	31.12.2019	Struttura Misurazione della Performance/Direzione Generale

STRUTTURA: S.C. BIOTECNOLOGIE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche (Coordinamento SS.CC. Diagnostica e Controllo Alimenti)	15	<p>Redazione studio di fattibilità sulle attività analitiche che la struttura può ricevere e dare</p> <p>Realizzazione programma previa autorizzazione della Direzione</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p> <p>Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	31.07.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	7	Partecipazione ad attività di ricerca/pubblicazione (anche non impattata) di tutti i dirigenti (tempo determinato e borsisti indeterminato) e borsisti della struttura	100%	Pubblicazione e/o accettazione di almeno n. 1 paper da parte dei dirigenti (tempo indeterminato) e borsisti della struttura complessa (no poster)	31.12.2019	U.O. Ricerche/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tempi di risposta (Coordinamento SC Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	7	<p>Collaborazione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuazione tempi di risposta per ogni singola prova - individuazione tempi di risposta per prova finale - revisione format rapporti di prova 	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

Implementazione network	6	- aggiornamento Carta dei Servizi Implementare network sui vaccini con altri II.ZZ.SS. e concordare azioni coordinate	100%	Esistenza documentazione ufficiale con eventuali azioni coordinate con gli altri II.ZZ.SS. sui vaccini	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Collaborazione per conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici" (Coordinamento SC Tecnico Logistica e Appalti)	2	Conclusione del progetto avviato nel 2018 relativo all'individuazione CPV prodotti diagnostici presenti nel catalogo dell'Istituto per verificarne l'eventuale utilizzo sul MEPA che utilizza tale codifica	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tracciabilità delle spedizioni (Coordinamento SS Qualità e Formazione)	4	Integrazione sul sistema informativo del tracciato delle temperature e della lista di distribuzione	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Congruietà valutazione programmato/acquistato (Coordinamento S.C. Tecnico Logistica Appalti)	4	Autovalutazione della congruità programmato ed acquistato	100%	Compilazione documento predisposto e condiviso dalla SC Tecnico Logistica Appalti	31.12.2019	SC Tecnico Logistica Appalti/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione: - Monitoraggio rettifiche RdP - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i	4	Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi	50%	Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)	31.07.2019 – 15.01.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico/S.S. Qualità e Formazione
			15%	Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati	30.11.2019	RPC

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

processi mappati	Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	5%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2019	RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)
		10%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
		20%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale

OBIETTIVI DI QUALITA'
STRUTTURA: S.C. BIOTECNOLOGIE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.C. CONTROLLO ALIMENTI

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Riduzione costi beni sanitari	8	Scheda n. 1
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Scheda n. 2
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche	20	Scheda n. 3
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Scheda n. 3
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	6	Scheda n. 3
Tempi di risposta	6	Scheda n. 3
Conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici"	2	Scheda n. 3
Tracciabilità delle spedizioni	4	Scheda n. 3
Congruità valutazione programmato/acquistato	3	Scheda n. 3
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	4	Scheda n. 3
Centri di Referenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	4	Scheda n. 3
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 4
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 4
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 22 maggio 2019

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Angelo FERRELLI



IL RESPONSABILE S.C.

Dott.ssa Lucia DECASTELLI



COSTI STRUTTURA ANNO 2019: S.C. CONTROLLO ALIMENTI

ANNO 2018	
PERSONALE	1.345.445,45
FORMAZIONE	9.759,47
MISSIONI	2.293,52
BORSISTI E COLL.	3.977,04
CONSULENZE	2.000,00
BENI SANITARI (1)	559.823,29
BENI NON SANITARI	15.533,50
MANUTENZIONI	37.019,18
SERVIZI	140,00
AMMORTAMENTI	60.836,25
CONVEGNI E SPESE VARIE	5.983,60
CENTRI REFERENZA E RICERCA	1.991,95
ALTRI COSTI	80.521,92
TOTALE COSTI	2.125.325,17

OBIETTIVO ECONOMICO ANNO 2019	≤	543.028,59
--------------------------------------	----------	-------------------

(1) riduzione costi beni sanitari pari al 3% rispetto all'importo del 2018

STRUTTURA: S.C. CONTROLLO ALIMENTI							
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA	
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Valorizzazione ≥ Euro 20.000	100%	Valorizzazione dato su report controllo di gestione	31.12.2019	Struttura Misurazione della Performance	

STRUTTURA: S. C. CONTROLLO ALIMENTI

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche (Coordinamento per le SS.CC Biotechnologie, Neuroscienze, Piemonte, Cuneo, Valle d'Aosta, Genova-Savona e La Spezia-Imperia)	20	<p>Redazione studio di fattibilità sulle attività analitiche che la struttura può ricevere e dare</p> <p>Realizzazione programma previa autorizzazione della Direzione</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p> <p>Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	31.07.2019	Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Direzione Generale
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	6	Partecipazione ad attività di ricerca/pubblicazione (anche non impattata) di tutti i dirigenti (tempo determinato e borsisti indeterminato) e borsisti della struttura	100%	Pubblicazione e/o accettazione di almeno n. 1 paper da parte dei dirigenti (tempo indeterminato e borsisti determinato) e borsisti della struttura complessa (no poster)	31.12.2019	U.O. Ricerche/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tempi di risposta (Coordinamento SC Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	6	Collaborazione per: - individuazione tempi di risposta per ogni singola prova - individuazione tempi di risposta per prova finale - revisione format rapporti di prova	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

<p>Collaborazione per conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici" (Coordinamento SC Tecnico Logistica e Appalti)</p>	<p>2</p>	<p>- aggiornamento Carta dei Servizi Conclusione del progetto avviato nel 2018 relativo all'individuazione CPV prodotti diagnostici presenti nel catalogo dell'Istituto per verificarne l'eventuale utilizzo sul MEPA che utilizza tale codifica</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Tracciabilità delle spedizioni (Coordinamento SS Qualità e Formazione)</p>	<p>4</p>	<p>Integrazione sul sistema informativo del tracciato delle temperature e della lista di distribuzione</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Congruià valutazione programmato/acquisitato (Coordinamento S.C. Tecnico Logistica Appalti)</p>	<p>3</p>	<p>Autovalutazione della congruià programmato ed acquistato</p>	<p>100%</p>	<p>Compilazione documento predisposto e condiviso dalla SC Tecnico Logistica Appalti</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>SC Tecnico Logistica Appalti/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Prevenzione della Corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio rettifiche RdP - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati 	<p>4</p>	<p>Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova</p>	<p>30%</p>	<p>Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)</p>	<p>31.07.2019 – 15.01.2020</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia e Controllo Epidemiologico/S.S. Qualità e Formazione</p>
		<p>Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi</p>	<p>25%</p>	<p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p>	<p>30.11.2019</p>	<p>RPC</p>
		<p>Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione</p>	<p>5%</p>	<p>Aggiornamento sezione di propria competenza</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)</p>

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

Centri di Referenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	4	Amministrazione Trasparente					
		Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	20%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	
		Predisposizione monitoraggio per i processi della struttura finora mappati	20%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	
		Miglioramento della performance dei Centri di Referenza Nazionali e dei Laboratori Nazionali di Riferimento rispetto alla ricognizione precedente	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance) con inserimento dei dati delle due ricognizioni (precedente e attuale)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale	

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: S.C. CONTROLLO ALIMENTI

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ		Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	3	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.C. CONTROLLO CHIMICO

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Riduzione costi beni sanitari	8	Scheda n. 1
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Scheda n. 2
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche	20	Scheda n. 3
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Scheda n. 3
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	6	Scheda n. 3
Tempi di risposta	6	Scheda n. 3
Conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici"	2	Scheda n. 3
Tracciabilità delle spedizioni	4	Scheda n. 3
Congruità valutazione programmato/acquistato	3	Scheda n. 3
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	4	Scheda n. 3
Centri di Referenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	4	Scheda n. 3
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 4
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 4
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 16 maggio 2019

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Angelo FERRARI



IL RESPONSABILE S.C.

Dott.ssa Maria Cesarina ABETE



COSTI STRUTTURA ANNO 2019: S.C. CONTROLLO CHIMICO

ANNO 2018	
PERSONALE	1.178.494,38
FORMAZIONE	5.537,74
MISSIONI	8.486,36
BORSISTI E COLL.	571,86
CONSULENZE	0,00
BENI SANITARI (1)	168.735,69
BENI NON SANITARI	9.875,87
MANUTENZIONI	154.439,60
SERVIZI	370,30
AMMORTAMENTI	88.883,52
CONVEGNI E SPESE VARIE	1.291,10
CENTRI REFERENZA E RICERCA	0,00
ALTRI COSTI	13.819,77
TOTALE COSTI	1.630.506,19

OBIETTIVO ECONOMICO ANNO 2019	≤	163.673,62
--------------------------------------	----------	-------------------

(1) riduzione costi beni sanitari pari al 3% rispetto all'importo del 2018

STRUTTURA: S.C. CONTROLLO CHIMICO

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Valorizzazione ≥ Euro 20.000	100%	Valorizzazione dato su report controllo di gestione	31.12.2019	Struttura Misurazione della Performance

STRUTTURA: S.C. CONTROLLO CHIMICO						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche (Coordinamento per le SS.CC Piemonte (sez. Asti), Cuneo, Istopatologia, Genova-Savona e La Spezia-Imperia)	20	Redazione studio di fattibilità sulle attività analitiche che la struttura può ricevere e dare Realizzazione programma previa autorizzazione della Direzione	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance) Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.07.2019	Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Direzione Generale
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	6	Partecipazione ad attività di ricerca/pubblicazione (anche non impattata) di tutti i dirigenti (tempo determinato e borsisti indeterminato) e borsisti della struttura	100%	Pubblicazione e/o accettazione di almeno n. 1 paper da parte dei dirigenti (tempo indeterminato) e borsisti (determinato) e borsisti della struttura complessa (no poster)	31.12.2019	U.O. Ricerche/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tempi di risposta (Coordinamento SC Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	6	Collaborazione per: - individuazione tempi di risposta per ogni singola prova - individuazione tempi di risposta per prova finale - revisione format rapporti di prova	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 3 _ ANNO 2019

<p>Collaborazione per conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici" (Coordinamento SC Tecnico Logistica e Appalti)</p>	<p>2</p>	<p>- aggiornamento Carta dei Servizi</p> <p>Conclusione del progetto avviato nel 2018 relativo all'individuazione CPV prodotti diagnostici presenti nel catalogo dell'Istituto per verificarne l'eventuale utilizzo sul MEPA che utilizza tale codifica</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Tracciabilità delle spedizioni (Coordinamento SS Qualità e Formazione)</p>	<p>4</p>	<p>Integrazione sul sistema informativo del tracciato delle temperature e della lista di distribuzione</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Congruià valutazione programmato/acquistato (Coordinamento S.C. Tecnico Logistica Appalti)</p>	<p>3</p>	<p>Autovalutazione della congruità tra programma ed acquisto</p>	<p>100%</p>	<p>Compilazione documento predisposto e condiviso dalla SC Tecnico Logistica Appalti</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>SC Tecnico Logistica Appalti/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Prevenzione della Corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio rettifiche RdP - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Mappatura processi CAD - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati 	<p>4</p>	<p>Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova</p>	<p>50%</p>	<p>Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)</p>	<p>31.07.2019 – 15.01.2020</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia e Controllo Epidemiologico/S.S. Qualità e Formazione</p>
		<p>Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi</p>	<p>15%</p>	<p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p>	<p>30.11.2019</p>	<p>RPC</p>
		<p>Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione</p>	<p>5%</p>	<p>Aggiornamento sezione di propria competenza</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)</p>

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

Centri di Referenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	4	Amministrazione Trasparente							
		Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	10%	A seconda delle azioni		A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale		
		Predisposizione mappatura secondo i criteri condivisi	20%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale			
		Miglioramento della performance dei Centri di Referenza Nazionali e dei Laboratori Nazionali di Riferimento rispetto alla ricognizione precedente	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance) con inserimento dei dati delle due ricognizioni (precedente e attuale)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale			

OBIETTIVI DI QUALITA'
STRUTTURA: S.C. CONTROLLO CHIMICO

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.C. DIAGNOSTICA

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Riduzione costi beni sanitari	8	Scheda n. 1
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Scheda n. 2
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche	20	Scheda n. 3
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Scheda n. 3
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	8	Scheda n. 3
Tempi di risposta	8	Scheda n. 3
Conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici"	2	Scheda n. 3
Tracciabilità delle spedizioni	4	Scheda n. 3
Congruità valutazione programmato/acquistato	3	Scheda n. 3
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	4	Scheda n. 3
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 4
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 4
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 14 maggio 2019

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. *Alessandro Ferrarini*

IL RESPONSABILE S.C.

Dott. Alessandro *Bondo*

COSTI STRUTTURA ANNO 2019: S.C. DIAGNOSTICA

ANNO 2018	
PERSONALE	1.023.920,31
FORMAZIONE	5.718,00
MISSIONI	1.757,91
BORSISTI E COLL.	1.817,92
CONSULENZE	0,00
BENI SANITARI (1)	198.905,47
BENI NON SANITARI	14.998,68
MANUTENZIONI	9.854,51
SERVIZI	223,85
AMMORTAMENTI	35.984,55
CONVEGNI E SPESE VARIE	774,66
CENTRI REFERENZA E RICERCA	0,00
ALTRI COSTI	18.952,16
TOTALE COSTI	1.312.908,02

OBIETTIVO ECONOMICO ANNO 2019	≤	192.938,31
--------------------------------------	----------	-------------------

(1) riduzione costi beni sanitari pari al 3% rispetto all'importo del 2018

STRUTTURA: S.C. DIAGNOSTICA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Valorizzazione \geq Euro 20.000	100%	Valorizzazione dato su report controllo di gestione	31.12.2019	Struttura Misurazione della Performance

STRUTTURA: S.C. DIAGNOSTICA						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche (Coordinamento per le SS.CC Biotecnologie, Istopatologia, Neuroscienze, Sierologia, Virologia, Piemonte, Cuneo, Valle d'Aosta, Genova-Savona e La Spezia-Imperia)	20	<p>Redazione studio di fattibilità sulle attività analitiche che la struttura può ricevere e dare</p> <p>Realizzazione programma previa autorizzazione della Direzione</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p> <p>Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	31.07.2019	Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Direzione Generale
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	8	Partecipazione ad attività di ricerca/pubblicazione (anche non impattata) di tutti i dirigenti (tempo determinato e borsisti indeterminato) e borsisti della struttura	100%	<p>Pubblicazione e/o accettazione di almeno n. 1 paper da parte dei dirigenti (tempo indeterminato e borsisti determinato) e borsisti della struttura complessa (no poster)</p>	31.12.2019	U.O. Ricerche/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tempi di risposta (Coordinamento SC Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	8	<p>Collaborazione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuazione tempi di risposta per ogni singola prova - individuazione tempi di risposta per prova finale - revisione format rapporti di prova 	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

<p>Collaborazione per conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici" (Coordinamento SC Tecnico Logistica e Appalti)</p>	<p>2</p>	<p>- aggiornamento Carta dei Servizi Conclusione del progetto avviato nel 2018 relativo all'individuazione CPV prodotti diagnostici presenti nel catalogo dell'Istituto per verificarne l'eventuale utilizzo sul MEPA che utilizza tale codifica</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Tracciabilità delle spedizioni (Coordinamento SS Qualità e Formazione)</p>	<p>4</p>	<p>Integrazione sul sistema informativo del tracciato delle temperature e della lista di distribuzione</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Congruià valutazione programmato/acquistato (Coordinamento S.C. Tecnico Logistica Appalti)</p>	<p>3</p>	<p>Autovalutazione della congruià tra programmato ed acquistato</p>	<p>100%</p>	<p>Compilazione documento predisposto e condiviso dalla SC Tecnico Logistica Appalti</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>SC Tecnico Logistica Appalti/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Prevenzione della Corruzione: - Monitoraggio rettifiche RdP - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati</p>	<p>4</p>	<p>Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione</p>	<p>50%</p>	<p>Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)</p>	<p>31.07.2019 – 15.01.2020</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia e Controllo Epidemiologico/S.S. Qualità e Formazione</p>
			<p>25%</p>	<p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p>	<p>30.11.2019</p>	<p>RPC</p>
			<p>15%</p>	<p>Aggiornamento sezione di propria competenza</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)</p>

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

		<p>Amministrazione Trasparente</p> <p>Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento</p>	<p>10%</p>	<p>A seconda delle azioni</p>	<p>A seconda delle azioni</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
		<p>Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati</p>		<p>Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>30.11.2019</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: S.C. DIAGNOSTICA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ		n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC		50%		
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.C. ISTOPATOLOGIA

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Riduzione costi beni sanitari	8	Scheda n. 1
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Scheda n. 2
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche	15	Scheda n. 3
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Scheda n. 3
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	7	Scheda n. 3
Tempi di risposta	7	Scheda n. 3
Conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici"	2	Scheda n. 3
Tracciabilità delle spedizioni	4	Scheda n. 3
Congruità valutazione programmato/acquistato	4	Scheda n. 3
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	4	Scheda n. 3
Centri di Referenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	6	Scheda n. 3
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 4
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 4
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 14 maggio 2019

IL DIRETTORE GENERALE S.C. F.F.

Dott. A. FERRARI

IL RESPONSABILE S.C. F.F.

Dott.ssa Elena BOZZETTA

COSTI STRUTTURA ANNO 2019: S.C. ISTOPATOLOGIA

ANNO 2018	
PERSONALE	929.894,88
FORMAZIONE	7.757,97
MISSIONI	23.701,37
BORSISTI E COLL.	3.331,24
CONSULENZE	29.259,12
BENI SANITARI (1)	121.914,74
BENI NON SANITARI	16.914,64
MANUTENZIONI	14.067,98
SERVIZI	151,90
AMMORTAMENTI	44.322,26
CONVEGNI E SPESE VARIE	516,44
CENTRI REFERENZA E RICERCA	0,00
ALTRI COSTI	9.512,26
TOTALE COSTI	1.201.344,80

OBIETTIVO ECONOMICO ANNO 2019

≤

118.257,30

(1) riduzione costi beni sanitari pari al 3% rispetto all'importo del 2018

STRUTTURA: S.C. ISTOPATOLOGIA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Valorizzazione \geq Euro 20.000	100%	Valorizzazione dato su report controllo di gestione	31.12.2019	Struttura Misurazione della Performance

STRUTTURA: S.C. ISTOPATOLOGIA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche (Coordinamento S.C. Controllo Chimico e S.C. Diagnostica per quanto di competenza)	15	<p>Redazione studio di fattibilità sulle attività analitiche che la struttura può ricevere e dare</p> <p>Realizzazione programma previa autorizzazione della Direzione</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p> <p>Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	31.07.2019	Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Direzione Generale
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	7	Partecipazione ad attività di ricerca/pubblicazione (anche non impattata) di tutti i dirigenti (tempo determinato e borsisti indeterminato) e borsisti della struttura	100%	Pubblicazione e/o accettazione di almeno n. 1 paper da parte dei dirigenti (tempo indeterminato e borsisti determinato) e borsisti della struttura complessa (no poster)	31.12.2019	U.O. Ricerche/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tempi di risposta (Coordinamento SC Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	7	Collaborazione per: - individuazione tempi di risposta per ogni singola prova - individuazione tempi di risposta per prova finale - revisione format rapporti di prova	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

Collaborazione per conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici" (Coordinamento SC Tecnico Logistica e Appalti)	2	- aggiornamento Carta dei Servizi Conclusione del progetto avviato nel 2018 relativo all'individuazione CPV prodotti diagnostici presenti nel catalogo dell'Istituto per verificarne l'eventuale utilizzo sul MEPA che utilizza tale codifica	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale			
Tracciabilità delle spedizioni (Coordinamento SS Qualità e Formazione)	4	Integrazione sul sistema informativo del tracciato delle temperature e della lista di distribuzione	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale			
Congruià valutazione programmato/acquistato (Coordinamento S.C. Tecnico Logistica Appalti)	4	Autovalutazione della congruità tra programmato ed acquistato	100%	Compilazione documento predisposto e condiviso dalla SC Tecnico Logistica Appalti	31.12.2019	SC Tecnico Logistica Appalti/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale			
Prevenzione della Corruzione: - Monitoraggio rettifiche RdP - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Mappatura processi CAD - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati	4	Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione	50%	Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)	31.07.2019 – 15.01.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia e Controllo Epidemiologico/S.S. Qualità e Formazione			
			20%	Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati	30.11.2019	RPC			
			5%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2019	RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)			

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

Centri di Referenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento		<p>Amministrazione Trasparente</p> <p>Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento</p>	10%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
	<p>Predisposizione mappatura secondo i criteri condivisi</p>	5%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.06.2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	
	<p>Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati</p>	10%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	
	<p>Miglioramento della performance dei Centri di Referenza Nazionali e dei Laboratori Nazionali di Riferimento rispetto alla ricognizione precedente</p>	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance) con inserimento dei dati delle due ricognizioni (precedente e attuale)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale	

OBIETTIVI DI QUALITA'
STRUTTURA: S.C. ISTOPATOLOGIA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.C. NEUROSCIENZE

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Riduzione costi beni sanitari	8	Scheda n. 1
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Scheda n. 2
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche	10	Scheda n. 3
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	6	Scheda n. 3
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	4	Scheda n. 3
Tempi di risposta	4	Scheda n. 3
Conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici"	2	Scheda n. 3
Tracciabilità delle spedizioni	4	Scheda n. 3
Congruità valutazione programmato/acquistato	3	Scheda n. 3
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	4	Scheda n. 3
Sviluppo metodo in collaborazione con SC Valle d'Aosta	3	Scheda n. 3
Progetti europei	3	Scheda n. 3
Produzione proteine ricombinanti	3	Scheda n. 3
Centri di Riferenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	4	Scheda n. 3
Cooperazione per obiettivi: quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 4
Aggiornamento documenti organizzativi e processo di certificazione ISO 9001	4	Scheda n. 4
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 22 maggio 2019

 IL DIRETTORE GENERALE F.F.
 Dott. Angelo FERRARI
 

 IL RESPONSABILE S.C.
 Dott.ssa Maria CARAMELLI
 

COSTI STRUTTURA ANNO 2019: S.C. NEUROSCIENZE

ANNO 2018	
PERSONALE	1.965.795,35
FORMAZIONE	15.678,61
MISSIONI	19.032,53
BORSISTI E COLL.	12.779,16
CONSULENZE	11.186,72
BENI SANITARI (1)	337.875,13
BENI NON SANITARI	34.593,17
MANUTENZIONI	31.733,90
SERVIZI	1.646,96
AMMORTAMENTI	249.861,62
CONVEGNI E SPESE VARIE	8.687,29
CENTRI REFERENZA E RICERCA	0,00
ALTRI COSTI	20.424,74
TOTALE COSTI	2.709.295,18

OBIETTIVO ECONOMICO ANNO 2019	≤	327.738,88
--------------------------------------	----------	-------------------

(1) riduzione costi beni sanitari pari al 3% rispetto all'importo del 2018

STRUTTURA: S.C. NEUROSCIENZE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Valorizzazione ≥ Euro 20.000	100%	Valorizzazione dato su report controllo di gestione	31.12.2019	Struttura Misurazione della Performance

STRUTTURA: S.C. NEUROSCIENZE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche (Coordinamento SS.CC. Diagnostica e Controllo Alimenti)	10	<p>Redazione studio di fattibilità sulle attività analitiche che la struttura può ricevere e dare</p> <p>Realizzazione programma previa autorizzazione della Direzione</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p> <p>Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	31.07.2019	Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance -- Scuola Sant'Anna di Pisa	6	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance -- Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Direzione Generale
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	4	Partecipazione ad attività di ricerca/pubblicazione (anche non impattata) di tutti i dirigenti (tempo determinato e borsisti indeterminato) e borsisti della struttura	100%	Pubblicazione e/o accettazione di almeno n. 1 paper da parte dei dirigenti (tempo indeterminato e borsisti determinato) e borsisti della struttura complessa (no poster)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tempi di risposta (Coordinamento SC Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	4	<p>Collaborazione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuazione tempi di risposta per ogni singola prova - individuazione tempi di risposta per prova finale - revisione format rapporti di prova - aggiornamento Carta dei Servizi 	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

<p>Collaborazione per conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici" (Coordinamento SC Tecnico Logistica e Appalti)</p>	<p>2</p>	<p>Conclusione del progetto avviato nel 2018 relativo all'individuazione CPV prodotti diagnostici presenti nel catalogo dell'Istituto per verificarne l'eventuale utilizzo sul MEPA che utilizza tale codifica</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Tracciabilità delle spedizioni (Coordinamento SS Qualità e Formazione)</p>	<p>4</p>	<p>Integrazione sul sistema informativo del tracciato delle temperature e della lista di distribuzione</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Congruità valutazione programmato/acquistato (Coordinamento S. C. Tecnico Logistica Appalti)</p>	<p>3</p>	<p>Autovalutazione della congruità tra programmato ed acquistato</p>	<p>100%</p>	<p>Compilazione documento predisposto e condiviso dalla SC Tecnico Logistica Appalti</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>SC Tecnico Logistica Appalti/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Prevenzione della Corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio rettifiche RdP - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati 	<p>4</p>	<p>Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova</p>	<p>50%</p>	<p>Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)</p>	<p>31.07.2019 – 15.01.2020</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia e Controllo Epidemiologico/S.S. Qualità e Formazione</p>
		<p>Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi</p>	<p>15%</p>	<p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p>	<p>30.11.2019</p>	<p>RPC</p>
		<p>Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente</p>	<p>5%</p>	<p>Aggiornamento sezione di propria competenza</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)</p>
		<p>Verifica e attuazione di eventuali altre azioni</p>	<p>10%</p>	<p>A seconda delle azioni</p>	<p>A seconda delle azioni</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della</p>

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

		elencate nel documento						Corruzione/Direzione Generale
		Predisposizione monitoraggio per i processi della struttura finora mappati	20%		Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019		Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
Sviluppo metodo in collaborazione con SC Valle d'Aosta	3	Sviluppare e standardizzare un metodo analisi basato sulla tecnica Real – Time Quaking-Induced Conversion (RT-QULC) al fine di poter eseguire una diagnosi di CWD con elevatissima sensibilità	100%		Esistenza documentale della procedura analitica del metodo sia a livello di tessuto nervoso, sia linfatico tramite inoltro relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019		Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Progetti europei	3	Presentazione di almeno un progetto nell'ambito di un bando europeo competitivo	100%		Esistenza documentale tramite inoltro relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019		Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Produzione proteine ricombinanti	3	Predisposizione studio di fattibilità per la produzione di proteina prionica ricombinante utile per analisi di RT-QULC, al fine della vendita a istituti di ricerca e strutture ospedaliere	100%		Esistenza documentale delle procedure analitiche e analisi dei costi tramite inoltro relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019		Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Centri di Referenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	4	Miglioramento della performance dei Centri di Referenza Nazionali e dei Laboratori Nazionali di Riferimento rispetto alla ricognizione precedente	100%		Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance) con inserimento dei dati delle due ricognizioni (precedente e attuale)	31.12.2019		Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: S.C. NEUROSCIENZE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	<p>90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo</p> <p>80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80%</p> <p>60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50%</p> <p>< 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%</p>	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	4	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi e processo di certificazione ISO 9001 (Coordinamento SS Qualità e Formazione)	4	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.C. SIEROLOGIA

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Riduzione costi beni sanitari	8	Scheda n. 1
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Scheda n. 2
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche	15	Scheda n. 3
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Scheda n. 3
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	8	Scheda n. 3
Tempi di risposta	8	Scheda n. 3
Conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici"	6	Scheda n. 3
Tracciabilità delle spedizioni	3	Scheda n. 3
Congruietà valutazione programmato/acquistato	5	Scheda n. 3
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	4	Scheda n. 3
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 4
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 4
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 14 maggio 2019

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Angelo FERRARI



IL RESPONSABILE S.C. F.F.

Dott.ssa Silvia GENNERO



COSTI STRUTTURA ANNO 2019: S.C. SIEROLOGIA

ANNO 2018	
PERSONALE	748.451,35
FORMAZIONE	944,10
MISSIONI	2.244,15
BORSISTI E COLL.	1.436,08
CONSULENZE	0,00
BENI SANITARI (1)	81.427,87
BENI NON SANITARI	2.296,89
MANUTENZIONI	1.264,98
SERVIZI	0,00
AMMORTAMENTI	6.811,28
CONVEGNI E SPESE VARIE	0,00
CENTRI REFERENZA E RICERCA	0,00
ALTRI COSTI	4.642,74
TOTALE COSTI	849.519,44

OBIETTIVO ECONOMICO ANNO 2019	≤	78.985,03
--------------------------------------	----------	------------------

(1) riduzione costi beni sanitari pari al 3% rispetto all'importo del 2018

STRUTTURA: S.C. SIEROLOGIA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Valorizzazione ≥ Euro 20.000	100%	Valorizzazione dato su report controllo di gestione	31.12.2019	Struttura Misurazione della Performance

STRUTTURA: S.C. SIEROLOGIA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche (Coordinamento S.C. Diagnostica)	15	<p>Redazione studio di fattibilità sulle attività analitiche che la struttura può ricevere e dare</p> <p>Realizzazione programma previa autorizzazione della Direzione</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p> <p>Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	31.07.2019	Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	8	Partecipazione ad attività di ricerca/pubblicazione (anche non impattata) di tutti i dirigenti (tempo determinato e borsisti indeterminato) e borsisti della struttura	100%	Pubblicazione e/o accettazione di almeno n. 1 paper da parte dei dirigenti (tempo indeterminato e borsisti determinato) e borsisti della struttura complessa (no poster)	31.12.2019	U.O. Ricerche/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tempi di risposta (Coordinamento SC Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	8	<p>Collaborazione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuazione tempi di risposta per ogni singola prova - individuazione tempi di risposta per prova finale - revisione format rapporti di prova 	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

Collaborazione per conclusione progetto "individuazione CPV prodotti diagnostici" (Coordinamento SC Tecnico Logistica e Appalti)	6	- aggiornamento Carta dei Servizi Conclusione del progetto avviato nel 2018 relativo all'individuazione CPV prodotti diagnostici presenti nel catalogo dell'Istituto per verificarne l'eventuale utilizzo sul MEPA che utilizza tale codifica	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tracciabilità delle spedizioni (Coordinamento SS Qualità e Formazione)	3	Integrazione sul sistema informativo del tracciato delle temperature e della lista di distribuzione	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Congruià valutazione programmato/acquistato (Coordinamento S.C. Tecnico Logistica Appalti)	5	Autovalutazione della congruità tra ed programmato ed acquistato	100%	Compilazione documento predisposto e condiviso dalla SC Tecnico Logistica Appalti	31.12.2019	SC Tecnico Logistica Appalti/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione: - Monitoraggio rettifiche RdP - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati	4	Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione	50%	Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)	31.07.2019 – 15.01.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia e Controllo Epidemiologico/S.S. Qualità e Formazione
			25%	Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati	30.11.2019	RPC
			15%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2019	RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

	Amministrazione Trasparente						Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
	Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	10%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni			
	Predisposizione monitoraggio per i processi della struttura finora mappati		Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)				Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
						30.11.2019	

OBIETTIVI DI QUALITA'
STRUTTURA: S.C. SIEROLOGIA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ		n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC		50%		
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.C. VIROLOGIA

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Riduzione costi beni sanitari	8	Scheda n. 1
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Scheda n. 2
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche	15	Scheda n. 3
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Scheda n. 3
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	8	Scheda n. 3
Tempi di risposta	8	Scheda n. 3
Conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici"	6	Scheda n. 3
Tracciabilità delle spedizioni	3	Scheda n. 3
Congruità valutazione programmato/acquistato	5	Scheda n. 3
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	4	Scheda n. 3
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 4
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 4
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 14 maggio 2019

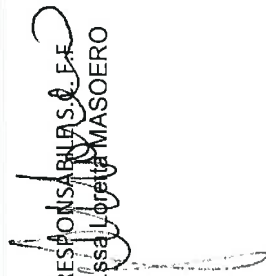
IL DIRETTORE GENERALE P.F.

Dott. ANTONIO FERRARIS



IL RESPONSABILE P.F.

Dott. SSA LORETTA MASOERO



COSTI STRUTTURA ANNO 2019: S.C. VIROLOGIA

ANNO 2018	
PERSONALE	1.031.774,56
FORMAZIONE	1.964,28
MISSIONI	1.337,11
BORSISTI E COLL.	986,50
CONSULENZE	0,00
BENI SANITARI (1)	279.800,15
BENI NON SANITARI	6.621,23
MANUTENZIONI	13.617,22
SERVIZI	140,00
AMMORTAMENTI	27.000,09
CONVEGNI E SPESE VARIE	0,00
CENTRI REFERENZA E RICERCA	0,00
ALTRI COSTI	7.535,33
TOTALE COSTI	1.370.776,47

OBIETTIVO ECONOMICO ANNO 2019	≤	271.406,15
--------------------------------------	----------	-------------------

(1) riduzione costi beni sanitari pari al 3% rispetto all'importo del 2018

STRUTTURA: S.C. VIROLOGIA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Valorizzazione \geq Euro 20.000	100%	Valorizzazione dato su report controllo di gestione	31.12.2019	Struttura Misurazione della Performance

STRUTTURA: S.C. VIROLOGIA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche (Coordinamento S.C. Diagnostica)	15	<p>Redazione studio di fattibilità sulle attività analitiche che la struttura può ricevere e dare</p> <p>Realizzazione programma previa autorizzazione della Direzione</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p> <p>Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	31.07.2019	Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Direzione Generale
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	8	Partecipazione ad attività di ricerca/pubblicazione (anche non impattata) di tutti i dirigenti (tempo determinato e borsisti indeterminato) e borsisti della struttura	100%	Pubblicazione e/o accettazione di almeno n. 1 paper da parte dei dirigenti (tempo indeterminato e borsisti determinato) e borsisti della struttura complessa (no poster)	31.12.2019	U.O. Ricerche/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tempi di risposta (Coordinamento SC Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	8	<p>Collaborazione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuazione tempi di risposta per ogni singola prova - individuazione tempi di risposta per prova finale - revisione format rapporti di prova 	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

Collaborazione per conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici" (Coordinamento SC Tecnico Logistica e Appalti)	6	Conclusione del progetto avviato nel 2018 relativo all'individuazione CPV prodotti diagnostici presenti nel catalogo dell'Istituto per verificarne l'eventuale utilizzo sul MEPA che utilizza tale codifica	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale			
Tracciabilità delle spedizioni (Coordinamento SS Qualità e Formazione)	3	Integrazione sul sistema informativo del tracciato delle temperature e della lista di distribuzione	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale			
Congruità valutazione programmato/acquistato (Coordinamento S.C. Tecnico Logistica Appalti)	5	Autovalutazione della congruità programmato ed acquistato	100%	Compilazione documento predisposto e condiviso dalla SC Tecnico Logistica Appalti	31.12.2019	SC Tecnico Logistica Appalti/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale			
Prevenzione della Corruzione:	4	Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova	50%	Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)	31.07.2019 – 15.01.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia e Controllo Epidemiologico/S.S. Qualità e Formazione	RPC		
Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi		25%							
Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018		15%	Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2019	RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)			
Prevedere il monitoraggio per i processi mappati									

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

		<p>Amministrazione Trasparente</p> <p>Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento</p> <p>Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati</p>	<p>10%</p>	<p>A seconda delle azioni</p> <p>Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>A seconda delle azioni</p> <p>30.11.2019</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p> <p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
--	--	---	------------	---	---	---

OBIETTIVI DI QUALITA'
STRUTTURA: S.C. VIROLOGIA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ		n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC		50%		
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.C. EPIDEMIOLOGIA E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Valorizzazione attività: incremento voce Contributi per Ricerche	10	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Collaborazione Progetto Performance -- Scuola Sant'Anna di Pisa	15	Scheda n. 2
Ricerca: aumento del numero di dirigenti e borsisti attivi nel campo della ricerca	10	Scheda n. 2
Tempi di risposta	20	Scheda n. 2
Tracciabilità delle spedizioni	5	Scheda n. 2
Aggiornamento tariffario	10	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	10	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	15	
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 3
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 3

Torino, 3 giugno 2019

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C. F.F.
Dott.ssa Lucia DECASTELLI

STRUTTURA: S.C. EPIDEMIOLOGIA E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	10	Valorizzazione ≥ Euro 20.000	100%	Valorizzazione dato su report controllo di gestione	31.12.2019	Struttura Misurazione della Performance

STRUTTURA: S.C. EPIDEMIOLOGIA E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	15	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	10	Partecipazione ad attività di ricerca/pubblicazione (anche non impattata) di tutti i dirigenti (tempo determinato e borsisti indeterminato) e borsisti della struttura	100%	Pubblicazione e/o accettazione di almeno n. 1 paper da parte dei dirigenti (tempo indeterminato e borsisti determinato) e borsisti della struttura complessa (no poster)	31.12.2019	U.O. Ricerche/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tempi di risposta (Coordinamento)	20	<ul style="list-style-type: none"> - individuazione tempi di risposta per ogni singola prova - individuazione tempi di risposta per prova finale - studio di fattibilità per la revisione format rapporti di prova - aggiornamento Carta dei Servizi 	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tracciabilità delle spedizioni (Coordinamento SS Qualità e Formazione)	5	Integrazione sul sistema informativo del tracciato delle temperature e della lista di distribuzione	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Aggiornamento tariffario (Coordinamento SS Controllo di Gestione e collaborazione della S.C. Economico Finanziario)	10	Studio di fattibilità per sviluppo sistema informatizzato per l'aggiornamento del	50%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura	31.07.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 2 _ANNO 2019

	tariffario		Performance)				
<p>Prevenzione della Corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio rettifiche RdP - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati 	<p>Sviluppo sistema informatizzato per l'aggiornamento del tariffario</p>	50%	Esistenza sistema informatizzato	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale		
	<p>Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova</p>	50%	Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA	31.07.2019 – 15.01.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia e Controllo Epidemiologico/S.S. Qualità e Formazione		
	<p>Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi</p>	15%	Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati	30.11.2019	RPC		
	<p>Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente</p>	5%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2019	RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)		
	<p>Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento</p>	10%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale		
	<p>Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati</p>	20%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale		

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: S.C. EPIDEMIOLOGIA E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.C. PIEMONTE

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Riduzione costi beni sanitari	8	Scheda n. 1
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Scheda n. 2
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche	15	Scheda n. 3
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Scheda n. 3
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	8	Scheda n. 3
Tempi di risposta	8	Scheda n. 3
Conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici"	6	Scheda n. 3
Tracciabilità delle spedizioni	3	Scheda n. 3
Congruietà valutazione programmato/acquistato	5	Scheda n. 3
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	4	Scheda n. 3
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 4
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 4
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 14 maggio 2019

 IL DIRETTORE GENERALE F.F.
 Dott. ANGELO FERRARI
 

 IL RESPONSABILE S.C.
 Dott. Fulvio BRUSA
 

COSTI STRUTTURA ANNO 2019: S.C. PIEMONTE

ANNO 2018	
PERSONALE	1.447.291,58
FORMAZIONE	0,00
MISSIONI	1.929,10
BORSISTI E COLL.	0,00
CONSULENZE	0,00
BENI SANITARI (1)	203.212,53
BENI NON SANITARI	9.011,29
MANUTENZIONI	65.103,68
SERVIZI	48.595,69
AMMORTAMENTI	183.301,76
CONVEGNI E SPESE VARIE	258,22
CENTRI REFERENZA E RICERCA	0,00
ALTRI COSTI	157.891,41
TOTALE COSTI	2.116.595,26

OBBIETTIVO ECONOMICO ANNO 2019	≤	197.116,15
---------------------------------------	----------	-------------------

(1) riduzione costi beni sanitari pari al 3% rispetto all'importo del 2018

STRUTTURA: S.C. PIEMONTE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Valorizzazione \geq Euro 20.000	100%	Valorizzazione dato su report controllo di gestione	31.12.2019	Struttura Misurazione della Performance

STRUTTURA: S.C. PIEMONTE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche (Coordinamento S.C. Controllo Alimenti, Controllo Chimico e Diagnostica per quanto di competenza)	15	<p>Redazione studio di fattibilità sulle attività analitiche che la struttura può ricevere e dare</p> <p>Realizzazione programma previa autorizzazione della Direzione</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p> <p>Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	31.07.2019	Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Direzione Generale
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	8	Partecipazione ad attività di ricerca/pubblicazione (anche non impattata) di tutti i dirigenti (tempo determinato e borsisti indeterminato) e borsisti della struttura	100%	Pubblicazione e/o accettazione di almeno n. 1 paper da parte dei dirigenti (tempo indeterminato e borsisti determinato) e borsisti della struttura complessa (no poster)	31.12.2019	U.O. Ricerche/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tempi di risposta (Coordinamento SC Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	8	<p>Collaborazione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuazione tempi di risposta per ogni singola prova - individuazione tempi di risposta per prova finale - revisione format rapporti di prova 	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 3 _ ANNO 2019

<p>Collaborazione per conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici" (Coordinamento SC Tecnico Logistica e Appalti)</p>	<p>6</p>	<p>- aggiornamento Carta dei Servizi</p> <p>Conclusione del progetto avviato nel 2018 relativo all'individuazione CPV prodotti diagnostici presenti nel catalogo dell'Istituto per verificarne l'eventuale utilizzo sul MEPA che utilizza tale codifica</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Tracciabilità delle spedizioni (Coordinamento SS Qualità e Formazione)</p>	<p>3</p>	<p>Integrazione sul sistema informativo del tracciato delle temperature e della lista di distribuzione</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Congruià valutazione programmato/acquistato (Coordinamento S.C. Tecnico Logistica Appalti)</p>	<p>5</p>	<p>Autovalutazione della congruità tra ed programmato ed acquistato</p>	<p>100%</p>	<p>Compilazione documento predisposto e condiviso dalla SC Tecnico Logistica Appalti</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>SC Tecnico Logistica Appalti/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Prevenzione della Corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio rettifiche RdP - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati 	<p>4</p>	<p>Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova</p>	<p>50%</p>	<p>Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)</p>	<p>31.07.2019 – 15.01.2020</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia e Controllo Epidemiologico/S.S. Qualità e Formazione</p>
		<p>Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi</p>	<p>15%</p>	<p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p>	<p>30.11.2019</p>	<p>RPC</p>
		<p>Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione</p>	<p>5%</p>	<p>Aggiornamento sezione di propria competenza</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)</p>

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

<p>Amministrazione Trasparente</p>	<p>Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento</p>	<p>10%</p>	<p>A seconda delle azioni</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>	<p>A seconda delle azioni</p>	<p>30.11.2019</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
<p>Predisposizione</p>	<p>monitoraggi per i processi della struttura finora mappati</p>	<p>20%</p>	<p>Esistenza documentale tramite inoltri al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>			

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: S.C. PIEMONTE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ		Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.		90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80%		
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	3	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
				Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.C. CUNEO

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Riduzione costi beni sanitari	8	Scheda n. 1
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Scheda n. 2
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche	15	Scheda n. 3
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Scheda n. 3
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	8	Scheda n. 3
Tempi di risposta	8	Scheda n. 3
Conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici"	3	Scheda n. 3
Tracciabilità delle spedizioni	3	Scheda n. 3
Congruià valutazione programmato/acquistato	5	Scheda n. 3
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	4	Scheda n. 3
Assistenza tecnica specializzata alle aziende zootecniche (Formazione)	3	Scheda n. 3
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 4
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 4
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 14 maggio 2019

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C.

Dott. Giancarlo PISTONE



COSTI STRUTTURA ANNO 2019: S.C. CUNEO

ANNO 2018	
PERSONALE	1.092.494,07
FORMAZIONE	250,00
MISSIONI	78,90
BORSISTI E COLL.	0,00
CONSULENZE	0,00
BENI SANITARI (1)	211.390,55
BENI NON SANITARI	4.191,28
MANUTENZIONI	30.559,65
SERVIZI	19.853,82
AMMORTAMENTI	126.529,92
CONVEGNI E SPESE VARIE	0,00
CENTRI REFERENZA E RICERCA	0,00
ALTRI COSTI	55.474,88
TOTALE COSTI	1.540.823,07

OBIETTIVO ECONOMICO ANNO 2019	≤	205.048,83
--------------------------------------	----------	-------------------

(1) riduzione costi beni sanitari pari al 3% rispetto all'importo del 2018

STRUTTURA: S.C. CUNEO

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Valorizzazione \geq Euro 20.000	100%	Valorizzazione dato su report controllo di gestione	31.12.2019	Struttura Misurazione della Performance

STRUTTURA: S.C. CUNEO

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche (Coordinamento S.C. Controllo Alimenti, Controllo Chimico e Diagnostica per quanto di competenza)	15	<p>Redazione studio di fattibilità sulle attività analitiche che la struttura può ricevere e dare</p> <p>Realizzazione programma previa autorizzazione della Direzione</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p> <p>Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	31.07.2019	Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Direzione Generale
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	8	Partecipazione ad attività di ricerca/pubblicazione (anche non impattata) di tutti i dirigenti (tempo determinato e borsisti indeterminato) e borsisti della struttura	100%	Pubblicazione e/o accettazione di almeno n. 1 paper da parte dei dirigenti (tempo indeterminato e borsisti determinato) e borsisti della struttura complessa (no poster)	31.12.2019	U.O. Ricerche/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tempi di risposta (Coordinamento SC Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	8	<p>Collaborazione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuazione tempi di risposta per ogni singola prova - individuazione tempi di risposta per prova finale - revisione format rapporti di prova 	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

Collaborazione per conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici" (Coordinamento SC Tecnico Logistica e Appalti)	3	- aggiornamento Carta dei Servizi Conclusione del progetto avviato nel 2018 relativo all'individuazione CPV prodotti diagnostici presenti nel catalogo dell'Istituto per verificarne l'eventuale utilizzo sul MEPA che utilizza tale codifica	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale			
Tracciabilità delle spedizioni (Coordinamento SS Qualità e Formazione)	3	Integrazione sul sistema informativo del tracciato delle temperature e della lista di distribuzione	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale			
Congruià valutazione programmato/acquistato (Coordinamento S.C. Tecnico Logistica Appalti)	5	Autovalutazione della congruià tra ed programmato ed acquistato	100%	Compilazione documento predisposto e condiviso dalla SC Tecnico Logistica Appalti	31.12.2019	SC Tecnico Logistica Appalti/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale			
Prevenzione della Corruzione: - Monitoraggio rettifiche RdP - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati	4	Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione	50%	Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)	31.07.2019 – 15.01.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia e Controllo Epidemiologico/S.S. Qualità e Formazione			
			15%	Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati	30.11.2019	RPC			
			5%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31/12/2019	RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)			

SCHEDA N. 3 _ ANNO 2019

	Amministrazione Trasparente								
	Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	10%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni					Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
	Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati	20%		Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)					Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
Assistenza tecnica specializzata alle aziende zootecniche (Formazione)	Organizzazione di un'assistenza tecnica specializzata, anche tramite corsi di formazione) alle aziende zootecniche del territorio, finalizzata al miglioramento della gestione sanitaria degli allevamenti produttivi, con particolare riferimento alle organizzazioni di categoria e a supporto	100%		Esistenza documentale tramite inoltro di una relazione contenenti le azioni intraprese alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)					Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
						3			

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: S.C. CUNEO

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

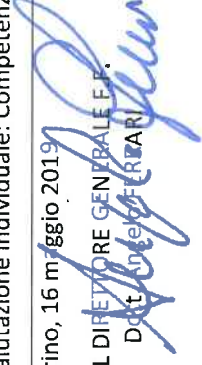
STRUTTURA: S.C. VALLE D'AOSTA

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Riduzione costi beni sanitari	8	Scheda n. 1
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Scheda n. 2
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche	15	Scheda n. 3
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Scheda n. 3
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	6	Scheda n. 3
Tempi di risposta	6	Scheda n. 3
Conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici"	3	Scheda n. 3
Tracciabilità delle spedizioni	3	Scheda n. 3
Congruità valutazione programmato/acquistato	5	Scheda n. 3
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	4	Scheda n. 3
Sviluppo metodo	3	Scheda n. 3
Centri di Referenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	4	Scheda n. 3
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 4
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 4
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 16 maggio 2019

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. ANGELO FERRARI


IL RESPONSABILE S.C. F.F.
Dott. Riccardo ORUSA

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.C. VALLE D'AOSTA

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
Riduzione costi beni sanitari	8	Scheda n. 1
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Scheda n. 2
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche	15	Scheda n. 3
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Scheda n. 3
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	6	Scheda n. 3
Tempi di risposta	6	Scheda n. 3
Conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici"	3	Scheda n. 3
Tracciabilità delle spedizioni	3	Scheda n. 3
Congruità valutazione programmato/acquistato	5	Scheda n. 3
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	4	Scheda n. 3
Sviluppo metodo	3	Scheda n. 3
Centri di Referenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	4	Scheda n. 3
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 4
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 4
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C. Torino, 16 maggio 2019	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80



IL RESPONSABILE S.C. F.F.
Dott. Riccardo ORUSA

Dott. Riccardo ORUSA

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Riccardo Orusa

COSTI STRUTTURA ANNO 2019: S.C. VALLE D'AOSTA

ANNO 2018	
PERSONALE	582.780,95
FORMAZIONE	1.425,00
MISSIONI	2.802,34
BORSISTI E COLL.	220,00
CONSULENZE	0,00
BENI SANITARI (1)	59.597,23
BENI NON SANITARI	5.913,86
MANUTENZIONI	11.912,59
SERVIZI	12.905,15
AMMORTAMENTI	58.595,59
CONVEGNI E SPESE VARIE	258,22
CENTRI REFERENZA E RICERCA	0,00
ALTRI COSTI	32.063,65
TOTALE COSTI	768.474,58

OBIETTIVO ECONOMICO ANNO 2019	≤	57.809,31
--------------------------------------	----------	------------------

(1) riduzione costi beni sanitari pari al 3% rispetto all'importo del 2018

STRUTTURA: S.C. VALLE D'AOSTA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Valorizzazione ≥ Euro 20.000	100%	Valorizzazione dato su report controllo di gestione	31.12.2019	Struttura Misurazione della Performance

STRUTTURA: S.C. VALLE D'AOSTA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche (Coordinamento SS.CC. Controllo Alimenti e Diagnostica per quanto di competenza)	15	<p>Redazione studio di fattibilità sulle attività analitiche che la struttura può ricevere e dare</p> <p>Realizzazione programma previa autorizzazione della Direzione</p>	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.07.2019	Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Direzione Generale
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	6	Partecipazione ad attività di ricerca/pubblicazione (anche non impattata) di tutti i dirigenti (tempo determinato e borsisti indeterminato) e borsisti della struttura	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tempi di risposta (Coordinamento SC Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	6	<p>Collaborazione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuazione tempi di risposta per ogni singola prova - individuazione tempi di risposta per prova finale - revisione format rapporti di prova 	100%	Pubblicazione e/o accettazione di almeno n. 1 paper da parte dei dirigenti (tempo indeterminato e borsisti determinato) e borsisti della struttura complessa (no poster)	31.12.2019	U.O. Ricerche/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

<p>Collaborazione per conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici" (Coordinamento SC Tecnico Logistica e Appalti)</p>	<p>3</p>	<p>- aggiornamento Carta dei Servizi Conclusione del progetto avviato nel 2018 relativo all'individuazione CPV prodotti diagnostici presenti nel catalogo dell'Istituto per verificarne l'eventuale utilizzo sul MEPA che utilizza tale codifica</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Tracciabilità delle spedizioni (Coordinamento SS Qualità e Formazione)</p>	<p>3</p>	<p>Integrazione sul sistema informativo del tracciato delle temperature e della lista di distribuzione</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Congruià valutazione programmato/acquistato (Coordinamento S.C. Tecnico Logistica Appalti)</p>	<p>5</p>	<p>Autovalutazione della congruià tra ed programmato ed acquistato</p>	<p>100%</p>	<p>Compilazione documento predisposto e condiviso dalla SC Tecnico Logistica Appalti</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>SC Tecnico Logistica Appalti/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Prevenzione della Corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio rettifiche RdP - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati 	<p>4</p>	<p>Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova</p> <p>Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi</p> <p>Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione</p>	<p>50%</p> <p>25%</p> <p>5%</p>	<p>Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)</p> <p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p> <p>Aggiornamento sezione di propria competenza</p>	<p>31.07.2019 – 15.01.2020</p> <p>30.11.2019</p> <p>31.12.2019</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia e Controllo Epidemiologico/S.S. Qualità e Formazione</p> <p>RPC</p> <p>RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)</p>

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

	Amministrazione Trasparente								
	Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	10%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni					Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
	Predisposizione monitoraggio per i processi della struttura finora mappati	10%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)					Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
Sviluppo metodo in collaborazione con SC Neuroscienze	Sviluppare e standardizzare un metodo analisi basato sulla tecnica Real – Time Quaking- Induced Conversion (RT-QUIC) al fine di poter eseguire una diagnosi di CWD con elevatissima sensibilità	100%	Esistenza documentale con valutazione delle performance analitiche del metodo sia a livello di tessuto nervoso, sia linfatico tramite inoltro relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	Esistenza documentale con valutazione delle performance analitiche del metodo sia a livello di tessuto nervoso, sia linfatico tramite inoltro relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)			31.12.2019		Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Centri di Riferenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	Miglioramento della performance dei Centri di Riferenza Nazionali e dei Laboratori Nazionali di Riferimento rispetto alla ricognizione precedente	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance) con inserimento dei dati delle due ricognizioni (precedente e attuale)	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance) con inserimento dei dati delle due ricognizioni (precedente e attuale)			31.12.2019		Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

STRUTTURA: S.C. VALLE D'AOSTA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche (Coordinamento SS.CC. Controllo Alimenti e Diagnostica per quanto di competenza)	15	<p>Redazione studio di fattibilità sulle attività analitiche che la struttura può ricevere e dare</p> <p>Realizzazione programma previa autorizzazione della Direzione</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p> <p>Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	31.07.2019	Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Direzione Generale
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	6	Incrementare, rispetto al 2018, il numero dei dirigenti/borsisti che partecipano ad attività di ricerca/pubblicazione (anche non impattata) – Anno 2018: n. 4	100%	Verifica incremento rispetto ai dati 2018 documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	U.O. Ricerche/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tempi di risposta (Coordinamento SC Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	6	<p>Collaborazione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuazione tempi di risposta per ogni singola prova - individuazione tempi di risposta per prova finale - revisione format rapporti di prova - aggiornamento Carta dei 	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

<p>Collaborazione per conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici" (Coordinamento SC Tecnico Logistica e Appalti)</p>	<p>3</p>	<p>Servizi</p> <p>Conclusione del progetto avviato nel 2018 relativo all'individuazione CPV prodotti diagnostici presenti nel catalogo dell'Istituto per verificarne l'eventuale utilizzo sul MEPA che utilizza tale codifica</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Tracciabilità delle spedizioni (Coordinamento SS Qualità e Formazione)</p>	<p>3</p>	<p>Integrazione sul sistema informativo del tracciato delle temperature e della lista di distribuzione</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Congruià valutazione programmato/acquistato (Coordinamento S.C. Tecnico Logistica Appalti)</p>	<p>5</p>	<p>Autovalutazione della congruià tra ed programmato ed acquistato</p>	<p>100%</p>	<p>Compilazione documento predisposto e condiviso dalla SC Tecnico Logistica Appalti</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>SC Tecnico Logistica Appalti/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Prevenzione della Corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio rettifiche RdP - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati 	<p>4</p>	<p>Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova</p>	<p>50%</p>	<p>Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)</p>	<p>31.07.2019 – 15.01.2020</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia e Controllo Epidemiologico/S.S. Qualità e Formazione</p>
		<p>Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi</p>	<p>25%</p>	<p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p>	<p>30.11.2019</p>	<p>RPC</p>
		<p>Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione</p>	<p>5%</p>	<p>Aggiornamento sezione di propria competenza</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)</p>

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

		Trasparente	10%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
		Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	10%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
		Predisposizione monitoraggio per i processi della struttura finora mappati	10%	Esistenza documentale con valutazione delle performance analitiche del metodo sia a livello di tessuto nervoso, sia linfatico tramite inoltro relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	Esistenza documentale con valutazione delle performance analitiche del metodo sia a livello di tessuto nervoso, sia linfatico tramite inoltro relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
Sviluppo metodo in collaborazione con SC Neuroscienze	3	Sviluppare e standardizzare un metodo analisi basato sulla tecnica Real – Time Quaking- Induced Conversion (RT-QUIC) al fine di poter eseguire una diagnosi di CWD con elevatissima sensibilità	100%	Esistenza documentale	Esistenza documentale	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Centri di Referenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	4	Miglioramento della performance dei Centri di Referenza Nazionali e dei Laboratori Nazionali di Riferimento rispetto alla ricognizione precedente	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance) con inserimento dei dati delle due ricognizioni (precedente e attuale)	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance) con inserimento dei dati delle due ricognizioni (precedente e attuale)	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: S.C. VALLE D'AOSTA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.C. GENOVA - SAVONA

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Riduzione costi beni sanitari	8	Scheda n. 1
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Scheda n. 2
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche	15	Scheda n. 3
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Scheda n. 3
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	10	Scheda n. 3
Tempi di risposta	10	Scheda n. 3
Conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici"	7	Scheda n. 3
Tracciabilità delle spedizioni	7	Scheda n. 3
Congruità valutazione programmato/acquistato	7	Scheda n. 3
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	7	Scheda n. 3
Centri di Referenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	6	Scheda n. 3
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	8	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 4
Aggiornamento documenti organizzativi e processo di certificazione ISO 9001	2	Scheda n. 4

Torino, 16 maggio 2019


 IL DIRETTORE GENERALE F.F.F.
 Dott. Angelo FERRARINI


 IL RESPONSABILE S.C. F.F.F.
 Dott. Carlo ERCOLINI

COSTI STRUTTURA ANNO 2019: S.C. GENOVA - SAVONA

ANNO 2018	
PERSONALE	1.752.812,87
FORMAZIONE	3.840,22
MISSIONI	564,20
BORSISTI E COLL.	159,95
CONSULENZE	5.000,00
BENI SANITARI (1)	278.724,62
BENI NON SANITARI	9.290,57
MANUTENZIONI	44.941,85
SERVIZI	26.770,94
AMMORTAMENTI	207.914,22
CONVEGNI E SPESE VARIE	516,44
CENTRI REFERENZA E RICERCA	0,00
ALTRI COSTI	96.162,50
TOTALE COSTI	2.426.698,38

OBIETTIVO ECONOMICO ANNO 2019	≤	270.362,88
--------------------------------------	----------	-------------------

(1) riduzione costi beni sanitari pari al 3% rispetto all'importo del 2018

STRUTTURA: S.C. GENOVA - SAVONA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Valorizzazione \geq Euro 20.000	100%	Valorizzazione dato su report controllo di gestione	31.12.2019	Struttura Misurazione della Performance

STRUTTURA: S.C. GENOVA - SAVONA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche (Coordinamento S.C. Controllo Alimenti, Controllo Chimico e Diagnostica per quanto di competenza)	15	<p>Redazione studio di fattibilità sulle attività analitiche che la struttura può ricevere e dare</p> <p>Realizzazione programma previa autorizzazione della Direzione</p>	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.07.2019	Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Direzione Generale
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	10	Partecipazione ad attività di ricerca/pubblicazione (anche non impattata) di tutti i dirigenti (tempo determinato e borsisti indeterminato) e borsisti della struttura	100%	Pubblicazione e/o accettazione di almeno n. 1 paper da parte dei dirigenti (tempo indeterminato) e borsisti della struttura complessa (no poster)	31.12.2019	U.O. Ricerche/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tempi di risposta (Coordinamento SC Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	10	Collaborazione per: - individuazione tempi di risposta per ogni singola prova - individuazione tempi di risposta per prova finale - revisione format rapporti di prova	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

<p>Collaborazione per conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici" (Coordinamento SC Tecnico Logistica e Appalti)</p>	<p>7</p>	<p>- aggiornamento Carta dei Servizi</p> <p>Conclusione del progetto avviato nel 2018 relativo all'individuazione CPV prodotti diagnostici presenti nel catalogo dell'Istituto per verificarne l'eventuale utilizzo sul MEPA che utilizza tale codifica</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Tracciabilità delle spedizioni (Coordinamento SS Qualità e Formazione)</p>	<p>7</p>	<p>Integrazione sul sistema informativo del tracciato delle temperature e della lista di distribuzione</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Congruià valutazione programmato/acquistato (Coordinamento S.C. Tecnico Logistica Appalti)</p>	<p>7</p>	<p>Autovalutazione della congruià tra programmato ed acquistato</p>	<p>100%</p>	<p>Compilazione documento predisposto e condiviso dalla SC Tecnico Logistica Appalti</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>SC Tecnico Logistica Appalti/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Prevenzione della Corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio rettifiche RdP - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati 	<p>7</p>	<p>Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova</p> <p>Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi</p> <p>Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione</p>	<p>50%</p> <p>25%</p>	<p>Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)</p> <p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p>	<p>31.07.2019 – 15.01.2020</p> <p>30.11.2019</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia e Controllo Epidemiologico/S.S. Qualità e Formazione</p> <p>RPC</p>
				<p>Aggiornamento sezione di propria competenza</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)</p>

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

Centri di Riferenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	6	Amministrazione Trasparente					
		Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	10%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	
		Predisposizione monitoraggio per i processi della struttura finora mappati	10%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	
		Miglioramento della performance dei Centri di Riferenza Nazionali e dei Laboratori Nazionali di Riferimento rispetto alla ricognizione precedente	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance) con inserimento dei dati delle due ricognizioni (precedente e attuale)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale	

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: S.C. GENOVA - SAVONA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ		Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.		90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	3	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	< 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0% Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi e processo di certificazione ISO 9001 (Coordinamento SS Qualità e Formazione)	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.C. LA SPEZIA - IMPERIA


DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Riduzione costi beni sanitari	8	Scheda n. 1
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Scheda n. 2
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche	15	Scheda n. 3
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Scheda n. 3
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	8	Scheda n. 3
Tempi di risposta	8	Scheda n. 3
Conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici"	6	Scheda n. 3
Tracciabilità delle spedizioni	3	Scheda n. 3
Congruità valutazione programmato/acquistato	5	Scheda n. 3
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	4	Scheda n. 3
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 4
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 4
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 16 maggio 2019

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott.  FERRARINI

IL RESPONSABILE S.C. F.F.

Dott. Carlo ERCOLINI 

COSTI STRUTTURA ANNO 2019: S.C. LA SPEZIA - IMPERIA

ANNO 2018	
PERSONALE	828.053,43
FORMAZIONE	1.462,00
MISSIONI	1.754,95
BORSISTI E COLL.	170,00
CONSULENZE	0,00
BENI SANITARI (1)	87.547,41
BENI NON SANITARI	2.543,48
MANUTENZIONI	10.212,29
SERVIZI	11.247,26
AMMORTAMENTI	44.859,54
CONVEGNI E SPESE VARIE	0,00
CENTRI REFERENZA E RICERCA	0,00
ALTRI COSTI	63.041,79
TOTALE COSTI	1.050.892,15

OBBIETTIVO ECONOMICO ANNO 2019	≤	84.920,99
---------------------------------------	----------	------------------

(1) riduzione costi beni sanitari pari al 3% rispetto all'importo del 2018

STRUTTURA: S.C. LA SPEZIA - IMPERIA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività: incremento voce "Contributi piani/ricerche"	7	Valorizzazione ≥ Euro 20.000	100%	Valorizzazione dato su report controllo di gestione	31.12.2019	Struttura Misurazione della Performance

STRUTTURA: S.C. LA SPEZIA - IMPERIA						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche (Coordinamento S.C. Controllo Alimenti, Controllo Chimico e Diagnostica per quanto di competenza)	15	Redazione studio di fattibilità sulle attività analitiche che la struttura può ricevere e dare	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.07.2019	Direzione Generale
		Realizzazione programma previa autorizzazione della Direzione	100%	Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Ricerca: aumento della partecipazione dei dirigenti e dei borsisti nel campo della ricerca	8	Partecipazione ad attività di ricerca/pubblicazione (anche non impattata) di tutti i dirigenti (tempo determinato e borsisti indeterminato) e borsisti della struttura	100%	Pubblicazione e/o accettazione di almeno n. 1 paper da parte dei dirigenti (tempo indeterminato) e borsisti della struttura complessa (no poster)	31.12.2019	U.O. Ricerche/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tempi di risposta (Coordinamento SC Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	8	Collaborazione per: - individuazione tempi di risposta per ogni singola prova - individuazione tempi di risposta per prova finale - revisione format rapporti di prova	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

<p>Collaborazione per conclusione progetto "Individuazione CPV prodotti diagnostici" (Coordinamento SC Tecnico Logistica e Appalti)</p>	<p>6</p>	<p>- aggiornamento Carta dei Servizi Conclusione del progetto avviato nel 2018 relativo all'individuazione CPV prodotti diagnostici presenti nel catalogo dell'Istituto per verificarne l'eventuale utilizzo sul MEPA che utilizza tale codifica</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Tracciabilità delle spedizioni (Coordinamento SS Qualità e Formazione)</p>	<p>3</p>	<p>Integrazione sul sistema informativo del tracciato delle temperature e della lista di distribuzione</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Congruià valutazione programmato/acquistato (Coordinamento S.C. Tecnico Logistica Appalti)</p>	<p>5</p>	<p>Autovalutazione della congruià tra ed programmato ed acquistato</p>	<p>100%</p>	<p>Compilazione documento predisposto e condiviso dalla SC Tecnico Logistica Appalti</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>SC Tecnico Logistica Appalti/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Prevenzione della Corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio rettifiche RdP - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati 	<p>4</p>	<p>Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova</p>	<p>50%</p>	<p>Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)</p>	<p>31.07.2019 – 15.01.2020</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia e Controllo Epidemiologico/S.S. Qualità e Formazione</p>
<p></p>	<p></p>	<p>Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi</p>	<p>25%</p>	<p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p>	<p>30.11.2019</p>	<p>RPC</p>
<p>Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione</p>	<p></p>	<p>Aggiornamento sezione di propria competenza</p>	<p>5%</p>	<p>Aggiornamento sezione di propria competenza</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)</p>

SCHEDA N. 3 _ANNO 2019

	Amministrazione Trasparente					
	Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	10%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	
	Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati	10%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: S.C. LA SPEZIA - IMPERIA

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	<p>90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo</p> <p>80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80%</p> <p>60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50%</p> <p>< 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%</p>	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDE RIASSUNTIVE

STRUTTURA: S.C. TECNICO, LOGISTICA E APPALTI

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		=====
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Funzionalità del magazzino	5	Scheda n. 1
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	5	Scheda n. 1
Individuazione CPV prodotti diagnostici	3	Scheda n. 1
Piattaforma gare telematiche	10	Scheda n. 1
Predisposizione nuova gara per Gestione trasferite on line	10	Scheda n. 1
Regolamento infungibilità	10	Scheda n. 1
Congruità valutazione programmato/acquistato	5	Scheda n. 1
Aggiornamento e ampliamento INTRANET	5	Scheda n. 1
Revisione RdP	5	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	4	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	2	Scheda n. 2
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 2
Revisione procedura verifica fornitori e predisposizione procedura controllo esecuzione	6	Scheda n. 2
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 22 maggio 2019

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. ANTONIO FERRARI

IL RESPONSABILE S.C.

Dott. Massimo VICARIO

STRUTTURA: S.C. TECNICO LOGISTICA E APPALTI

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Funzionalità del magazzino	5	Mantenimento funzionalità magazzino nel periodo di esecuzione dei lavori di ristrutturazione previsti durante l'anno	50%	Esistenza documentale tramite relazione con analisi documentazione delle SSCC Sanitarie da inviare alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	5	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Individuazione CPV prodotti diagnostici (Coordinamento)	3	Conclusione del progetto avviato nel 2018 relativo all'individuazione CPV prodotti diagnostici presenti nel catalogo dell'Istituto per verificarne l'eventuale utilizzo sul MEPA che utilizza tale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Direzione Generale
Piattaforma gare telematiche	10	Conclusione del progetto	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Predisposizione nuova gara per gestione trasferte on line	10	Predisposizione gare per gestione on line delle trasferte in collaborazione con la SC Risorse Umane	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Regolamento Infungibilità	10	Predisposizione Nuovo Regolamento Infungibilità	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione

SCHEDA N. 1 ANNO 2019

			da adottare nell'Istituto e diffusione del documento			Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)		Generale
Congruità valutazione programmato/acquistato (Coordinamento)	5	5	Autovalutazione delle strutture sanitarie della congruità programmato ed acquistato	100%	Esistenza documentale tramite relazione con analisi documentazione delle SSCC Sanitarie da inviare alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	SC Tecnico Logistica Appalti/ Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale	
Aggiornamento e ampliamento INTRANET	5	5	Aggiornamento e ampliamento delle funzioni della INTRANET aziendale	100%	Messa in funzione della INTRANET con gli aggiornamenti stabiliti	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale	
Revisione Rapporti di prova (Coordinamento S.C. Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	5	5	Collaborazione da parte della SS CED per la revisione dei rapporti di prova dell'applicativo SIGLA	100%	Esistenza documentale tramite relazione con analisi documentazione delle SSCC Sanitarie da inviare alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale	
Prevenzione della Corruzione: - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati - Adempimenti Legge 190/2012 art. 1, comma 32	4	4	Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	25%	Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati	30.11.2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	
				5%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2019	RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)	
				20%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	
			Predisposizione	25%	Esistenza documentale	30.11.2019	Responsabile della	

SCHEDA N. 1 _ANNO 2019

		monitoraggi per i processi della struttura finora mappati		tramite inoltrò al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
		Alimentazione trimestrale e verifica inserimenti in elenco ex art. 1, co. 32, legge 190/2012 riguardante gli ordinatori di spesa	25%	Esistenza documentale tramite inoltrò al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale

OBIETTIVI DI QUALITA'
STRUTTURA: S.C. TECNICO LOGISTICA APPALTI

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	2	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione
Revisione procedura verifica fornitori e predisposizione procedura controllo esecuzione	6	Revisione PGS 20AQ019 - Valutazione dei fornitori e predisposizione nuova PGS su controllo esecuzione	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

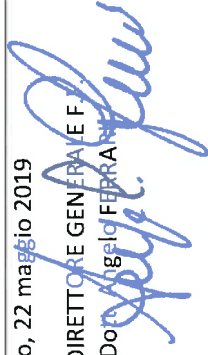
STRUTTURA: S.C. ECONOMICO FINANZIARIO

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		=====
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Attivazione e monitoraggio "SIOPE +"	12	Scheda n. 1
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Scheda n. 1
Collaborazione alla stesura del Regolamento antiriciclaggio	8	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	4	Scheda n. 1
Attivazione fatturazione elettronica/privati	9	Scheda n. 1
Collaborazione all'aggiornamento del tariffario	7	Scheda n. 1
Inserimento nel Sistema PagoPA delle prestazioni a pagamento	10	Scheda n. 1
Piramide della ricerca: collaborazione con la direzione generale	8	Scheda n. 1
Supporto alla rivisitazione della cassa economale	8	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 2
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 22 maggio 2019

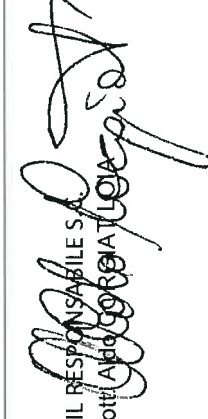
IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Angela FERRARA



IL RESPONSABILE S.C.

Dott. Aldo CORRADI



STRUTTURA: S. C. ECONOMICO FINANZIARIO

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Attivazione e monitoraggio "SIOPE +"	12	Corretta attivazione	100%	Corretta attivazione segnalata tramite relazione finale alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	Con decorrenza 30.06.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31/12/2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Regolamento anticicliaggio	8	Collaborazione con la Direzione Generale, per quanto di competenza, alla predisposizione della bozza di regolamento in base al d.lgs n. 90/2017	100%	Esistenza documentale tramite relazione della Direzione Generale	31/12/2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione: - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati	4	Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	15%	Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati Aggiornamento sezione di propria competenza	30.11.2019 31.12.2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)
Attivazione fatturazione elettronica/privati	9	Attivazione della procedura informatica/contabile per la fatturazione elettronica nei confronti dei privati	100%	Corretta attivazione segnalata tramite relazione finale alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	30.06.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 1 ANNO 2019

Collaborazione alla definizione della procedura per l'aggiornamento tariffario (Coordinamento S.S. Controllo di Gestione con la collaborazione della S.C. Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	7	Collaborazione per quanto di competenza allo studio di fattibilità per lo sviluppo del sistema informatizzato per l'aggiornamento del tariffario	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Inserimento nel Sistema PagoPA delle prestazioni sanitarie a pagamento	10	Attivazione del sistema pago PA per le prestazioni sanitarie a pagamento	100%	Esistenza report	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Piramide della ricerca: collaborazione con la direzione generale	8	Collaborazione con la Direzione Generale per l'attivazione delle procedure per la piramide della ricerca	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Rivisitazione cassa economale	8	Supporto alla direzione generale per rivisitazione processo di cassa economale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: ECONOMICO FINANZIARIO

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ		n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC		50%		

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.C. RISORSE UMANE


DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Gestione trasferite on line: informatizzazione rimborsi e predisposizione documentazione per attivazione nuova gara	15	Scheda n. 1
Regolamento Missioni	15	Scheda n. 1
Regolamento Borse di Studio	15	Scheda n. 1
Piramide della ricerca: attivazione procedura di reclutamento	20	Scheda n. 1
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	10	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	10	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	10	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 2
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 2

Torino, 22 maggio 2019

 IL DIRETTORE GENERALE F.E.
 Dott. ANGELO FERRARI



 IL RESPONSABILE S.C.
 Dott. BRUNO CASSELLA



STRUTTURA: S. C. RISORSE UMANE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Gestione trasferite on line: informatizzazione rimborsi e predisposizione documentazione per attivazione nuova gara	15	Gestione del rimborso delle missioni del personale su procedura informatizzata e collaborazione con la SC TLA per attivazione nuova gara	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31/12/2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Regolamento Missioni	15	Predisposizione e revisione Regolamento Missioni e relativa PGS	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31/12/2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Regolamento Borse di Studio	15	Predisposizione e revisione Regolamento Borse di Studio	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31/05/2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Piramide della ricerca: attivazione procedura di reclutamento	20	Attivazione procedure di reclutamento per la prima applicazione (art. 1, co. 432 Legge di Bilancio 2018)	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31/12/2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	10	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31/12/2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione: - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della	10	Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento Predisposizione monitoraggio	25%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31/12/2019	RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)/Direzione Generale
			15%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
			30%	Esistenza documentale tramite	30.11.2019	Responsabile della Prevenzione

SCHEDA N. 1 ANNO 2019

prevenzione della corruzione	per i processi della struttura finora mappati		inoltre al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)		della Corruzione/Direzione Generale
<ul style="list-style-type: none"> - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati - Attivazione di un'azione per sensibilizzare i dipendenti sul codice di comportamento 	<p>Prevedere un'azione per sensibilizzare i dipendenti sul codice di comportamento</p>	<p>30%</p>	<p>Esistenza azione di sensibilizzazione</p>	<p>30.11.2019</p>	<p>RPC/Direzione Generale</p>

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: RISORSE UMANE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ		Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	3	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.S. SEGRETERIA, SERVIZI E AFFARI GENERALI E COMUNICAZIONE

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
=====		=====
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	2	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	10	Scheda n. 1
Nuove gare gestione parco auto e fuel card	15	Scheda n. 1
Nuova gara gestione archivio di deposito	20	Scheda n. 1
Attivazione procedure per selezione medico competente e fiscalista aziendale	20	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 2
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 2
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 22 maggio 2019

 IL DIRETTORE GENERALE F.F.
 Dott. **Michele FERRARI**

IL RESPONSABILE S.S.

 Dott. **Sergio CRISTINA CERUTTI**

STRUTTURA: S.S. SEGRETERIA, SERVIZI E AFFARI GENERALI E COMUNICAZIONE

TITOLO DELL'OBIETTIVO ASSEGNATO COME RIPORTATO NELL'ALLEGATO 1 E SUA DESCRIZIONE	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	2	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31/12/2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione: - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati	10	Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento Predisposizione monitoraggio per i processi della struttura finora mappati		Aggiornamento sezione di propria competenza A seconda delle azioni	31/12/2019 A seconda delle azioni	RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)/Direzione Generale Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
Nuove gare gestione parco auto e fuel card	15	Predisposizione documentazione per attivazione nuova gara gestione parco auto e fuel card	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31/12/2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Nuova gara gestione archivio di deposito	20	Predisposizione documentazione per attivazione nuova gara per archivio di deposito	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31/12/2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

SCHEDA N. 1 ANNO 2019

Attivazione procedure per selezione medico competente e fiscalista aziendale	20	Attivazione procedure	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31/12/2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
--	----	-----------------------	------	---	------------	--

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: S.S. SEGRETERIA, SERVIZI E AFFARI GENERALI E COMUNICAZIONE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.S. QUALITA' E FORMAZIONE

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		=====
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Elaborazione report per controllo chiusure non conformità (NC)	15	Scheda n. 1
Verifica aggiornamento/revisione per PGS/check lists delle altre SS.CC. inserite nel processo di budget	20	Scheda n. 1
Tempi di risposta	10	Scheda n. 1
Aggiornamento tariffario	10	Scheda n. 1
Tracciabilità delle spedizioni	10	Scheda n. 1
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	4	Scheda n. 1
Predisposizione format per studio di fattibilità	10	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	3	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 2
Processo di certificazione ISO 9001	10	Scheda n. 2
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 2

Torino, 14 maggio 2019

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.S.

Dott. Giancarlo PISTONE

STRUTTURA: S. S. Qualità e Formazione						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Elaborazione report per controllo chiusure non conformità (NC)	15	Elaborazione report	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31/12/2019	Direzione Generale
Verifica aggiornamento/revisione per PGS/check lists delle altre SS.CC. inserite nel processo di budget	20	Elaborazione avvenuta attività da parte delle strutture coinvolte	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31/12/2019	Direzione Generale
Tempi di risposta (Coordinamento S.C. Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	10	- individuazione tempi di risposta per ogni singola prova - individuazione tempi di risposta per prova finale - revisione format rapporti di prova - aggiornamento Carta dei Servizi	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Aggiornamento tariffario (Coordinamento S.C. Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico)	10	Sviluppo sistema informatizzato per l'aggiornamento del tariffario	100%	Esistenza sistema informatizzato	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Tracciabilità delle spedizioni (Coordinamento)	10	Integrazione sul sistema informativo del tracciato delle temperature e della lista di distribuzione	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	3	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione: - Assolvimento obblighi di	4	Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza	20%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2019	RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)/Direzione Generale

SCHEDA N. 1 ANNO 2019

<p>Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati 		<p>nella sezione Amministrazione Trasparente</p> <p>Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento</p> <p>Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati</p> <p>Alimentazione trimestrale e verifica inserimenti in elenco ex art. 1, co. 32, legge 190/2012 riguardante gli ordinatori di spesa</p> <p>Predisposizione di un format da utilizzare per lo studio di fattibilità sulla razionalizzazione e ottimizzazione delle attività analitiche</p>	<p>20%</p> <p>30%</p> <p>30%</p> <p>100%</p>	<p>A seconda delle azioni</p> <p>Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)</p> <p>Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)</p> <p>Esistenza documentale tramite inoltro alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>A seconda delle azioni</p> <p>30.11.2019</p> <p>Entro il giorno 15 del mese successivo di ogni trimestre</p> <p>30.06.2019</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p> <p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p> <p>Responsabile TLA/Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p> <p>Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale</p>
<p>Predisposizione format per studio di fattibilità</p>	<p>10</p>					

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: S.S. QUALITA' E FORMAZIONE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione/Direzione Generale
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	3	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione/Direzione Generale
Processo di certificazione ISO 9001 (Coordinamento con la collaborazione delle SCCC Neuroscienze e Genova-Savona)	10	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione/Direzione Generale
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione/Direzione Generale

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.S. CONTROLLO DI GESTIONE

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
=====		=====
OBBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
=====		
OBBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Elaborazione report	15	Scheda n. 1
Aggiornamento tariffario	20	Scheda n. 1
Nuova reportistica	10	Scheda n. 1
Attivazione fatturazione elettronica/privati	10	Scheda n. 1
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	5	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	5	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
OBBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 2
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 2
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 22 maggio 2019

IL DIRETTORE GENERALE F.A.

Dott. Angelo FEBBRARI

IL RESPONSABILE S.S.

Dott. Maurizio NARDONE



STRUTTURA: S.S. Controllo di Gestione							
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA	
Elaborazione report	10	Elaborazione report per verifica attività e costi delle strutture	100%	Esistenza documentale tramite trasmissione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	Mensilmente	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale	
Aggiornamento tariffario (Coordinamento con la collaborazione della S.C. Epidemiologia e Osservatorio Epidemiologico e S.C. Economico Finanziario)	20	Studio di fattibilità per sviluppo sistema informatizzato per l'aggiornamento del tariffario	50%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.07.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale	
Nuova reportistica	15	Sviluppo e utilizzo sistema informatizzato per l'aggiornamento del tariffario	50%	Esistenza sistema informatizzato	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale	
Attivazione fatturazione elettronica/privati (Coordinamento con la S.C. Economico Finanziario)	10	Proposta nuova reportistica per rendicontazione dati attività e costi delle strutture su indicazione della Direzione	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31/12/2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale	
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	5	Attivazione della procedura informatica/contabile per la fatturazione elettronica nei confronti dei privati	100%	Corretta attivazione segnalata tramite relazione finale alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.05.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale	
Prevenzione della Corruzione:		Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale	
- Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della	5	Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente	30%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2019	RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)/Direzione Generale	
		Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	35%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	
		Predisposizione monitoraggi per	35%	Esistenza documentale tramite	30.11.2019	Responsabile della Prevenzione	

SCHEDA N. 1 ANNO 2019

<p>prevenzione della corruzione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati 		<p>i processi della struttura finora mappati</p>		<p>inoltre al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>della Corruzione/Direzione Generale</p>
--	--	--	--	---	--

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: S.S. CONTROLLO DI GESTIONE						
TITOLO DELL'OBIETTIVO ASSEGNATO COME RIPORTATO NELL'ALLEGATO 1 e SUA DESCRIZIONE	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ		Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.		90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80%		
	3		50%	60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ		n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totali Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

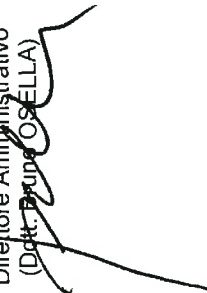
BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.S. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		Scheda n. 1
=====		
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		Scheda n. 1
Collaborazione all'attività di rielaborazione dati per la revisione della valutazione del rischio chimico	25	Scheda n. 1
Supervisione e coordinamento sopralluoghi per la valutazione del rischio Legionella	25	Scheda n. 1
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	5	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	10	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 2
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 2
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 21.05.2019


 IL DIRETTORE GENERALE F.F.F.
 Dott. Angelo FERRARI

 PER IL RESPONSABILE S.S.
 Dott.ssa Francesca ROSSI
 Il Direttore Amministrativo
 (Dott. Bruno OSIELLA)
 

STRUTTURA: S. S. Prevenzione e Protezione

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Collaborazione all'attività di rielaborazione dati per la revisione della valutazione del rischio chimico	25	Collaborazione all'attività di rielaborazione dati per la revisione della valutazione del rischio chimico prossima a scadenza in base ai termini di legge previsti, come indicato nel Titolo IX d.lgs 81/2008	100%	Possibilità di visionare i dati forniti dalle varie strutture tramite materiale informatico	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Supervisione e coordinamento sopralluoghi per la valutazione del rischio Legionella	25	Supervisione e coordinamento sopralluoghi per la valutazione del rischio Legionella condotti da esperti qualificati nell'ambito della convenzione Consip Sicurezza Ed. 3 – lotto 1 presso la Sede e le Sezioni	100%	Relazioni e report elaborati da esperti incaricati della valutazione	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione: - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati	10	Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	30%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2019	RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	5	Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	30%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	A seconda delle azioni 30.11.2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: S.S. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: STRUTTURA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
=====		=====
OBBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
=====		
OBBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Revisione processo di valutazione	15	Scheda n. 1
OIV: triennio 2020 - 2022	15	Scheda n. 1
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	15	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	15	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	10	=====
=====		
OBBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 2
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 2
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 22 maggio 2019

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE
Dott.ssa Maria Luisa BUSO

STRUTTURA: STRUTTURA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Revisione processo di valutazione	15	Revisione del regolamento sulla valutazione del personale e aggiornamento relativa PGS		Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Direzione Generale
OIV: triennio 2020 -2022	15	Predisposizione gara e costituzione nuovo organismo di valutazione secondo l'iter della Funzione Pubblica		Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione: - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione		Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente	60%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
- Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018	15	Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	10%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
- Prevedere il monitoraggio per i processi mappati		Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati	10%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
- Revisione documentazione		Revisione ed eventuale aggiornamento della documentazione in uso per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione	10%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
- Collaborazione con RPC per il monitoraggio delle misure previste nel piano		Collaborazione con il RPC per le attività richieste	10%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
Collaborazione Progetto	15	Coordinamento per	100%	Esistenza documentale tramite	31.12.2019	Direzione Generale

SCHEDA N. 1 ANNO 2019

Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa		espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)		
--	--	--	---	--	--

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ		n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC		50%		
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
				< 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
				Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione
				Esistenza documentale		

BUDGET ANNO 2019 - SCHEDE RIASSUNTIVE

STRUTTURA: UNITA' LAVORATIVA SEGRETERIA DI DIREZIONE

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
=====		=====
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Laboratorio Europeo TSE: supporto workshop annuale	20	Scheda n. 1
Procedura per acquisizione servizi sanitari (pesticidi, diossine, ...)	20	Scheda n. 1
Telefonia mobile: adesione a nuova convenzione CONSIP	20	Scheda n. 1
Collaborazione Progetto Performance - Scuola Sant'Anna di Pisa	10	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	15	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	10	=====
OBIETTIVI DI QUALITA'		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 2
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Scheda n. 2

Torino, 22 maggio 2019

 IL DIRETTORE GENERALE F.F.
 Dott. *Adolfo* FERRARI
 

 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 Dott. *Bruno* OSELLA
 

STRUTTURA: Unità Lavorativa Segreteria di Direzione

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Laboratorio Europeo TSE: supporto workshop annuale	20	Collaborazione all'organizzazione del workshop annuale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Procedura per acquisizione servizi sanitari (pesticidi, diossine, ...)	20	Esistenza provvedimento autorizzativo	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	30.10.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Telefonia mobile: adesione a nuova convenzione CONSIP	20	Adesione alla convenzione e relative operazioni conseguenti	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.07.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione: - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione	15	Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente	20%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2019	RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)
- Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il monitoraggio per i processi mappati		Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati	35%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
- Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	10	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
Collaborazione Progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	10	Collaborazione, per quanto di competenza, nell'espletamento del progetto Performance – Scuola Sant'Anna di Pisa	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2019	Struttura Misurazione Performance/Direzione Generale

OBIETTIVI DI QUALITA'

STRUTTURA: UNITA' LAVORATIVA SEGRETERIA DI DIREZIONE

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documenti	100%	Esistenza documentale	31.12.2019	S.S. Qualità e Formazione