



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

Delibera del Commissario Straordinario n. 1412 del 02/12/2020

Oggetto: Programma Annuale di attività dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri e delle Strutture dell'Area Centrale per l'anno 2020

(Piano delle Performance - Budget 2020)

Assegnazione degli obiettivi ai Distretti, ai Dipartimenti, ai Presidi Ospedalieri e alle Strutture dell'Area Centrale

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 11638 del Servizio Proponente, DIRETTORE SANITARIO

Hash documento formato .pdf (SHA256):

67dd0dada9c7caca30148ad23fdcef88276f1ffde0cc78398695146b19cbc53d

Hash documento formato .p7m (SHA256):

ddd3b2154bd9e210355487781e3c42a7d60a442aa5346c1269d239b3861ea295

Firmatari: Camillo Giammartino, Camillo Giammartino, Piero Carsili, Piero Carsili, Piero Carsili

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

Direttore Sanitario: Dr. Camillo Giammartino - parere: FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo f.f. : Dott. Piero Carsili - parere: FAVOREVOLE

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO (*)
(Dr. Massimo De Fino)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Allegato alla Delibera del Direttore Generale n. del

Normativa di riferimento:

- L.R. 12.11.2012 n. 18 “*Ordinamento del servizio sanitario regionale*” consolidata nella L.R. 09.04.2015 n. 11 “*Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali*” con la quale è stata costituita dall’01/01/2013 la AUSL Umbria n. 2 ricomprensente i territori e le strutture già facenti parte dell’AUSL n. 3 di Foligno e dell’AUSL n. 4 di Terni istituite ai sensi della L.R. 3/98.
- Atto Aziendale adottato con Delibera del Direttore Generale n. 1081 del 23/11/2015 “Atto Aziendale Usl Umbria 2 – Approvazione della Giunta Regionale ex art. 83 L.R. 9 aprile 2015 n. 11”
- Indirizzi di bilancio per l’anno 20179
- Delibera del Commissario Straordinario n. 700 del 20.12.2019 “Bilancio Economico Preventivo 2020 – Approvazione”
- Delibera del Commissario Straordinario 21 giugno 2020 n. 468 , avente ad oggetto “Nucleo Interno di Valutazione. Provvedimenti”

Motivazione

La programmazione delle attività, così come ribadito all’art. 8 comma 4 dell’Atto Aziendale adottato con delibera 1081 del 23/11/2015, rappresenta la metodologia ordinaria di gestione dell’Azienda. La programmazione annuale si concretizza nel “Programma Annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi”, previsto dall’art’11 comma 5 a della L.R. 11/2015 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali”.

Il Budget è il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali e rappresenta lo strumento fondamentale a disposizione della Direzione Aziendale per l’attività di monitoraggio e controllo del processo gestionale in quanto permette di verificare le attività svolte e controllare i risultati raggiunti ed individuare le criticità nel funzionamento dell’Azienda.

L’USL Umbria n. 2 utilizza il budget come strumento attraverso il quale condividere principi, strategie, obiettivi e responsabilità e coordinare le attività rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell’ottimizzazione dei processi produttivi.

Il processo di budget si colloca all’interno della pianificazione sanitaria e sociale dell’Azienda, sviluppata in coerenza con le indicazioni, gli obiettivi e i vincoli economici definiti nell’ambito della programmazione sanitaria e sociale nazionale, regionale e locale e declina annualmente gli obiettivi strategici aziendali di medio-lungo periodo in obiettivi annuali, per soddisfare i requisiti relativi a tipologia e volume di prestazioni e sviluppo, innovazione e qualità dei servizi offerti.

Il processo di budget ha una valenza correlata all'anno di bilancio e costituisce il meccanismo operativo per il coordinamento dei processi produttivi, dell'innovazione tecnologica, del governo clinico e delle risorse, all'interno del quale includere gran parte dei programmi annuali delle attività. Le Linee d'indirizzo aziendali per la programmazione sono definite dalla Direzione Aziendale e tengono conto:

- di quanto previsto dalle linee di indirizzo nazionali e regionali, in particolare, relativamente ai programmi e progetti di sviluppo e innovazione, alle risorse assegnate o ai vincoli di spesa;
- dei documenti di programmazione sanitaria locale;
- del preconsuntivo dell'esercizio in corso.

Il processo di programmazione e budget si conclude l'anno successivo a quello di esercizio con la verifica della gestione annuale, una volta che le banche dati aziendali sono consolidate.

La Direzione Aziendale, sulla base dei risultati evidenziati dal sistema di monitoraggio (confronto tra risultati attesi e conseguiti), valuta le performance conseguite e predispone la relazione conclusiva sui risultati della gestione.

Il Processo di Budget è inteso, quindi, come lo strumento operativo con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali di medio e lungo periodo in obiettivi specifici articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne, rappresenta lo strumento principe dei sistemi di programmazione e controllo e consente di attribuire ai diversi Centri di Responsabilità obiettivi e risorse necessarie per l'attività da svolgere.

L'adozione di un tale sistema di gestione, comporta il necessario sviluppo di sistemi di controllo per il monitoraggio, la valutazione e la regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali raggiunti.

La fase di programmazione prende avvio con la programmazione sanitaria regionale, le linee guida emanate dalla Regione per la redazione dei Bilanci Annuali e Pluriennali di Previsione delle Aziende Sanitarie, le delibere regionali di assegnazione degli obiettivi alle aziende e si concretizza nel "Programma Annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi", previsto dall'art. 11 comma 5a della L.R. 11/2015 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali".

La Direzione aziendale definisce quindi le linee di programmazione strategiche aziendali che poi vengono declinate, tramite il processo di budget, in obiettivi operativi (e relativi indicatori e valori attesi).

Si procede quindi alla fase di negoziazione attraverso un percorso articolato in 3 livelli:

- incontri di negoziazione fra la Direzione Aziendale e le Macroarticolazioni aziendali sanitarie (Distretti, Dipartimenti e Presidi), con le strutture dell'area centrale, rappresentando questo il primo livello di negoziazione (I livello);
- incontri di negoziazione fra le Macroarticolazioni aziendali e le strutture di riferimento, ovvero le strutture semplici di livello dipartimentale o distrettuale (II livello);
- incontri in seno alle singole strutture per condividere e partecipare a tutte le risorse umane gli obiettivi della struttura e coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale (III livello).

In particolare il Budget permette:

- la traduzione dei programmi di medio lungo periodo in piani di azione annuali, attraverso l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle strutture organizzative;

- il consolidamento di un cambiamento organizzativo finalizzato ad esplicitare la strategia, a chiarire, condividere e negoziare gli obiettivi, ad orientare realmente i comportamenti;
- il monitoraggio costante delle attività e dei costi al fine di evidenziare eventuali criticità per le quali siano necessari interventi correttivi.

Il processo aziendale di gestione della performance è composto, in estrema sintesi, dalle seguenti fasi:

- definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché di definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti;
- monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dei valori assunti dagli indicatori stessi dai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive;
- misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture che dei singoli professionisti e correlata distribuzione degli incentivi.

L'Azienda, già in sede di elaborazione dei precedenti Piani della Performance e di negoziazione di budget aveva previsto obiettivi, indicatori e target per la valutazione della performance organizzativa e individuale dei dirigenti nel campo della prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza.

Nell'ottica della integrazione e coerenza dei predetti strumenti programmatici, nel Piano della Performance sono previsti obiettivi, indicatori e target che trovano piena corrispondenza nelle principali misure di gestione del rischio corruttivo e di trasparenza.

Il collegamento tra Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è fondamentale in quanto la tematica della trasparenza:

- è trasversale rispetto a tutte le attività dell'Azienda;
- garantisce l'accessibilità dei portatori di interesse agli obiettivi di performance assegnati ai diversi livelli della struttura organizzativa ed ex post ai risultati conseguiti.

Nel rispetto delle indicazioni già proposte dal Nucleo Interno di Valutazione le schede obiettivi 2020 presentano sempre specifici collegamenti con l'attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Gli obiettivi di budget sono parte integrante degli obiettivi di performance individuali, strettamente legati a quelli delle strutture. Essi, congiuntamente ai comportamenti organizzativi ed alle competenze espresse, sono assegnati ai singoli operatori tramite apposita scheda.

Al momento della stesura del BEP anno 2020 non risultavano assegnati al Direttore Generale ulteriori obiettivi, fatti salvi quelli di bilancio e quelli connessi con gli atti di pianificazione regionale. A tal fine erano stati presi in considerazione per la programmazione 2020 gli obiettivi assegnati al Direttore Generale per l'anno 2019 le linee di pianificazione nazionale e regionale e agli atti di programmazione adottati in azienda. Gli obiettivi specifici, pertanto, per la programmazione 2020 riguardavano sia i processi sanitari che i processi di supporto tecnico/amministrativo, illustrati nella Procedura Annuale di Budget 2020.

A novembre 2019, la Direzione Aziendale, aveva attivato l'iter per la definizione dei programmi di attività e per la pianificazione dell'acquisizione delle risorse (Budget) per l'anno 2020, attraverso:

- la revisione della procedura generale di budget,
- la stesura del piano triennale delle performance 2020-2022;
- la stesura della procedura annuale del budget 2020, con la quale si, tracciano le linee strategiche e le priorità di intervento per l'anno 2020;
- la predisposizione delle Schede di budget redatte nel rispetto della procedura aziendale ovvero schede specifiche per le strutture dell'Area Centrale e Schede specifiche per le strutture dell'Area Sanitaria;
- la predisposizione di tutto il materiale informativo necessario alle Macrostrutture per una corretta previsione delle risorse necessarie (risorse umane, beni, materiali e attrezzature.....) e della reportistica di riferimento per le attività specifiche al fine di valutarne l'andamento;
- la convocazione delle riunioni con le strutture che rappresentano gli ordinatori della spesa (OdS), in numero di 24 nell'organizzazione aziendale per la definizione del budget economico complessivo assegnato in armonia con il BEP 2020;
- la presentazione del programma e della documentazione al NIV nell'incontro del 28 gennaio 2020 .

Con delibera n 700 del 20.12.2020 "Bilancio Economico Preventivo 2020 – Approvazione" approvata con Deliberazione di Giunta n. 1315 del 27.12.2019 ha attribuito i budget economici ai Centri di Risorsa con le specificazioni meglio riportate nell'atto stesso.

A gennaio 2020 si sono tenute le riunioni di negoziazione di I livello con le macroarticolazioni sanitarie e le strutture dell'area centrale, in tali riunioni sono stati negoziati gli obiettivi da conseguire e in maniera preliminare, le risorse necessarie, dovendo l'Azienda riservarsi un ulteriore momento di analisi delle stesse al fine dell'assegnazione definitiva.

A febbraio 2020 si è quindi conclusa tutta la fase di negoziazione aziendale degli obiettivi con la negoziazione completa del I livello e in data 29 luglio 2020 è stato validato tutto il percorso dal Nucleo Interno di valutazione.

Entro marzo 2020 era prevista anche la conclusione del II livello di negoziazione e poi del III livello di condivisione degli obiettivi all'interno delle strutture con sottoscrizione dei verbali delle riunioni delle strutture.

Mentre si completava il processo di budget con stesura e pubblicazione del piano delle performance triennali 2020-2022 ed erano state predisposte, negoziate e firmate tutte le schede delle macroarticolazioni sanitarie e delle strutture dell'area centrale (agli atti dell'Azienda) il 30 gennaio scorso l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato il nuovo coronavirus "emergenza globale" ed ha elevato la minaccia per l'epidemia di coronavirus a livello mondiale a livello "molto alto" e il 28 febbraio 2020 e che l' 11 marzo 2020 il direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus ha definito la diffusione del Covid-19 una pandemia diffusa in tutto il pianeta.

La pandemia COVID-19 del 2020, in Italia, ha avuto le sue manifestazioni epidemiche iniziali il 30 gennaio (turisti cinesi ricoverati all'istituto Spallanzani di Roma) e il primo caso di trasmissione secondaria si è verificato in Lombardia il 18 febbraio 2020.

Con DPCM 08/03/2020, DPCM 09/03/2020, DPCM 11/03/2020 sono state introdotte misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 sull'intero territorio nazionale.

Il rapido diffondersi dell'epidemia ha imposto di mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della popolazione nel momento dell'emergenza COVID-19 sia in ambito ospedaliero che territoriale seguendo le indicazioni ministeriali.

Con DGR n. 180 del 19.3.2020 "Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus" è stata definita in via straordinaria e temporanea, strettamente legata al periodo emergenziale, una sinergia funzionale di tutta la rete ospedaliera per acuti, in modo da gestire separatamente ed in condizioni di sicurezza i pazienti con infezioni da COVID-19 dal resto della popolazione che necessita di cure ospedaliere.

Con DGR n. 207 del 25.3. 2020 è stato adottato il "Piano di Gestione attività territoriali – Emergenza Coronavirus con il quale, nella fase emergenziale, ci si è posti l'obiettivo di:

- garantire idonee misure di isolamento sia per i casi asintomatici che per i casi sintomatici;
- garantire idonee misure di sorveglianza sanitaria;
- soddisfare il potenziale incremento della necessità di sorveglianza in tale ambito assistenziale;
- garantire in sicurezza e con flussi separati tutte le attività ordinarie territoriali.

Tali DRG hanno condizionato in tutte le strutture/servizi/uffici ad orientare le attività aziendali verso la gestione dell'epidemia in via prioritaria.

Le misure introdotte hanno prodotto il contenimento dell'epidemia e, con l'intento di dare un riavvio graduale delle attività sospese, si è potuto, pur permanendo la condizione emergenziale, passare progressivamente alle "Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2" DGR n. 374 del 13/05/2020 e successivamente alle Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3" DGR n. 467 del 10/06/2020.

In data 15 giugno 2020, il Nucleo Interno di Valutazione ha valutato l'opportunità di rinegoziare gli obiettivi 2020 tenendo conto del particolare momento vissuto e valutando l'effettiva possibilità di un loro concreto conseguimento. In particolare indicano opportuno la formulazione di obiettivi legati al periodo Covid-19 oltre naturalmente a quelli legati alla trasparenza e all'anticorruzione.

Già nel mese di agosto si erano avviati gli incontri con le Macroarticolazioni e le Strutture per la revisione degli obiettivi in linea con le DGR delle fasi 2 e 3 e delle subentranti disposizioni regionali: rete ospedaliera, rete territoriale, recupero delle prestazioni sospese.

Con DGR n. 855 del 07/10/2020 "Formalizzazione assegnazione obiettivi ai Commissari Straordinari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2020" sono stati assegnati gli obiettivi alle Direzioni Aziendali.

E' stata quindi avviata una nuova fase di programmazione aziendale con negoziazione degli obiettivi di Budget e che tale fase di negoziazione si è conclusa nel mese di Ottobre 2020 con la formulazione del Programma Annuale dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri e delle Strutture dell'Area Centrale per l'anno 2020.

Con nota n. 217207 del 17.11.2020 è stata trasmessa a tutte le Macroarticolazioni e Strutture/Servizi dell'Area Centrale la DGR 855/2020 cui far riferimento per quanto di competenza.

Tutte le schede sono state quindi sottoscritte dai Responsabili di Struttura dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri e delle Strutture dell'Area Centrale.

Esito dell'istruttoria

Ritenuta conclusa la fase di negoziazione con la formulazione del Programma Annuale di Attività la sottoscrizione delle schede per ogni Macroarticolazione Sanitaria e per ogni Struttura dell'Area Centrale con firma congiunta del Direttore Generale e dei Responsabili di Macroarticolazione/Struttura delle schede di budget, si propone la seguente deliberazione:

1. Dare atto che, con la formulazione dei nuovi Documenti di Budget anno 2020 approvati dalla Direzione Aziendale, in allegato quale parte integrante e sostanziale del presente atto, in sostituzione degli eventuali precedenti, sono stati definiti i Programmi di Attività dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri e delle Strutture dell'Area Centrale;
2. Dare mandato ai Direttori di Macroarticolazione di procedere alla definizione degli obiettivi di budget delle SC e SS dipartimentali/distrettuali di competenza, con tempestivo invio delle schede e del verbale all'Ufficio di Piano;
3. Dare atto che, con la negoziazione di Budget per l'anno 2020, sono individuati gli obiettivi di performance organizzativa assegnati a ciascuna delle strutture e a cui partecipano tutti i dipendenti secondo la propria assegnazione;
4. Dare mandato ai Direttori delle Strutture di condividere gli obiettivi con tutto il personale afferente;
5. Prevedere che i Responsabili dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri e delle Strutture dell'Area Centrale trasmettano alla Direzione Aziendale una relazione, entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di budget, sull'andamento degli obiettivi della Struttura, con evidenziazione di tutte le criticità insorte in corso d'anno, motivando la richiesta delle eventuali variazioni anche tenuto conto dell'evoluzione pandemica e dell'impatto che le misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemica potranno determinare sui Programmi di Attività, fatto salvo l'invio di ulteriori relazioni ritenute necessarie;
6. Di stabilire quindi che il processo di valutazione terrà conto dell'eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi fissati, dovuto a cause esterne alla Struttura e/o Azienda e non governabili dai responsabili di Struttura che ne daranno tempestiva comunicazione alla Direzione Aziendale anche con le relazioni di cui ai punti precedenti;
7. Dare mandato alle Strutture di Area Centrale e Staff di recepire, ognuno per la parte di propria competenza, nei vari Piani Aziendali quanto di nuovo negoziato;
8. Dare atto che la presente deliberazione non è sottoposta al controllo regionale.
9. Trasmettere il presente atto al Collegio di Direzione
10. Trasmettere il presente atto al Collegi Sindacale
11. Trasmettere il presente atto al NIV
12. Trasmettere il presente atto alle macroarticolazioni aziendali.
13. Pubblicare il presente atto nel sito web nella sezione "Amministrazione Trasparenza - Performance"

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Camillo Giammartino

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Piero Carsili)

Acquisizione beni e servizi
Responsabile Maestri Patrizia
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2
A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO		RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
A.1 - GESTIONE RISORSE							
A.1.001	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	[M0434_1] Corretta alimentazione co.ge. e co.an. nel rispetto dei criteri regionali e proc. sz.	=	100%		5,00	
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO							
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori I dati comprendono i tempi di liquidazione dell'EF	<=	60 gg		5,00	
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggio	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture parcheggio (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7 gg		5,00	
A.3 - GESTIONE Co.An.							
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	[M0104] Congrua emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CdC) Congrua nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano del CdC)	=	100% (INC=0)		2,50	
A.3.002	Garantire l'implementazione del Nodo Sperimentale Ordini di acquisto delle amministrazioni pubbliche (NSO) L.305/2017 e DM Economia 27/12/2019	[M0104_1] Implementaz. proc. NSO per servizi (entro 1/1/2021) in collaboraz. con U.sabito/UO Az. interessate	=	100%	80%	100%	2,50
					PESO A	20,00	

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.3 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI					
D.3.001	Efficientemente spesa e spending review razionalizzazione spesa	Piaccuta e stressata relazione annuale sulle misure attuate in azienda	Relazione entro i tempi previsti		10,00
D.3.002	Attuazione dell'Accordo di Programma del 05/03/2013 ex art. 39 L. 67/1998- SECONDA FASE	Avvio delle procedure di gara relative agli interventi ammessi ai finanziamenti per i quali sono pervenuti idonei capitali	Avvio 50% degli interventi		10,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

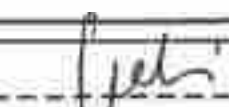
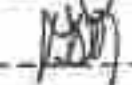
Timbro e Firma Direzione

Compilato e firmato
Massimo De Fino
 Responsabile Amministrativo

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI					
D.5.003 Efficientamento beni e servizi	[M0267] Rispetto articoli specifici (DL 95/2012 convertito in L. 135/2012) Attuazione nel rispetto dell'art. 17, co 1 lett.a) legge 111/2011, dell'art.18 c.13 lett.a), b), c) e) del D.L. 95/2012 convertito in legge 135/2012, dell'art.9 c.7, Legge n. 99/2014, dell'art.10 c.3, Legge n. 99/2014.	= 100%			5,00
	[M0052] Ampliamento della quota di spesa per acquisto centralizzato di beni e servizi Ampliamento della quota di spesa per acquisto di beni e servizi attraverso la Centrale di committenza regionale, nazionale e altre forme di coordinamento, in relazione agli affidamenti programmati ed alla disponibilità dei beni/servizi necessari nell'ambito delle iniziative di CRAS, CONSIP ecc.	>= 50%			5,00
D.5.003.1 Efficientamento beni e servizi	Adozione Programmazione biennale esecodo normativa vigente	90 giorni dalla Data del SEP 2020			10,00
D.5.004 Corretta alimentazione del planner dagli investimenti con inserimento delle richieste autorizzate e registrazione degli acquisti conclusi e degli investimenti dovuti a fuori uso	[M0234] N. registrazioni effettuate/ N. Registrazioni previste per gli acquisti conclusi	= 100%	60%	100%	10,00
	[M0235] N. registrazioni effettuate/ N. Registrazioni previste per i fuori uso	= 100%	60%	100%	10,00
PESO D					60,00
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG					

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Totale a Firma Direzione	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG					
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SOG per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	(M0295) Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%	5,00
					PESO E
5,00					
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	(M0304) N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITÀ					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	(M0304_1) N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
F.4 - PROMUOVERE LO SVILUPPO E L'AGGIORNAMENTO TECNICO E TECNOLOGICO					
F.4.001	Realizzare l'adeguamento tecnologico delle strutture in linea con gli standard, l'ammmodernamento mobiliare delle strutture e lo sviluppo del sistema informativo aziendale anche attraverso lo sviluppo, il potenziamento, lo snellimento e la centralizzazione degli acquisti centralizzati	(M0384) N. proc. avviate/N. Capricoli idonei trasmessi al serv. Att. Tecniche	>=	95%	2,50
		(M0384_1) N. Proc. avviate/N. Acquisti Mobili e Arredi e attr. Inform. autorizzati	>=	95%	2,50
					PESO F
					15,00
					TOTALE PESI
					100,00

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direzione	_____

- Nota A:** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell'responsabile di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B:** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell'responsabile di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C:** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli Item A - obiettivi specifici su individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tali operatività rappresentano obiettivi specifici del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D:** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 06 Febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione _____ Sede negoziazione _____

Firma responsabile _____ Timbro e Firma Direttore _____

Acquisizione beni e servizi
Responsabile Maestri Patrizia
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.001 Corretta applicazione SOG definito ed eventuale aggiornamento - Mantenimento certificazione	[M0421] Superamento delle verifiche - Area Centrale	= 100%			0,00
PESO E.1					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa azione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.175 ATTIVITA' DI RISCHIO: Programmazione. Definizione dei fabbisogni di beni consumabili e servizi RISCHI POTENZIALI: - Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza efficace ed economicità - Nella consultazioni preliminari di mercato, la mancanza di trasparenza nelle modalità di dialogo con gli operatori consultati - Acquisizione di prodotti impropriamente classificati come infungibili. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Il fabbisogno deve essere espressamente esplicitato in termini di natura, quantità e tempistica - Audit interni sulla determinazione del fabbisogno con partecipazione dei servizi e della direzione aziendale con formalizzazione dell'audit - Adozione di delibera per programmazione biennale degli acquisti - Individuazione criteri di priorità - Elaborazione dello scadenario dei contratti - Pubblicazione periodica degli affidamenti - Pubblicazione, sui siti istituzionali, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni - Adozione di criteri trasparenti per documentare il dialogo con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo, tra l'altro, verbalizzazioni e incontri aperti al pubblico e il coinvolgimento del RPC; effettuazione di consultazioni collettive ed inopiate di più operatori e adeguata verbalizzazione/registrazione delle stesse - Applicazione delle Linee guida ANAC n. 9 "Riscatto a procedure negozi	N. affidamenti non programmati/totali degli affidamenti effettuati in un determinato arco di tempo. (MS.1A)	Gli affidamenti non programmati non devono essere più del 30% del totale degli affidamenti effettuati			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.1.1. ATTIVITA' DI RISCHIO: Programmazione. Definizione dei fabbisogni di beni consumabili e servizi RISCHI POTENZIALI: - Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza, efficacia ed economicità - Nelle consultazioni predefinite di mercato, la mancanza di trasparenza nella modalità di dialogo con gli operatori consultati - Acquisizione di prodotti impropriamente classificati come intangibili GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Il fabbisogno deve essere espressamente esplicitato in termini di natura, quantità e tempistica - Audit interni sulla determinazione del fabbisogno con partecipazione dei servizi e della direzione aziendale con formalizzazione dell'audit - Adozione di delibera per programmazione triennale degli acquisti - Individuazione criteri di priorità - Elaborazione dello scadenario dei contratti - Pubblicazione periodica degli affidamenti - Pubblicazione, sui siti istituzionali, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti promossi e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni - Adozione di criteri trasparenti per documentare il dialogo con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo, tra l'altro, verbalizzazioni e incontri aperti al pubblico e il coinvolgimento del RPO; effettuazione di consultazioni collettive e/o incontro di più operatori e adeguata verbalizzazione/registrazione delle stesse - Applicazione delle Linee guida ANAC n. 9 "Ricorso a procedure negozi	Numero incontri per consultazioni predefinite aperti al pubblico, effettuati nel periodo. (MIL.18)	Il 100% degli incontri per consultazioni predefinite effettuati devono essere aperti al pubblico			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.075.1 ATTIVITA' DI RISCHIO: Programmazione. Definizione del fabbisogno di beni consumabili e servizi RISCHI POTENZIALI: - Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza, efficacia ed economicità - Nelle consultazioni preliminari di mercato, la mancanza di trasparenza nella modalità di dialogo con gli operatori consultati - Acquisizione di prodotti impropriamente classificati come infungibili - GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Il fabbisogno deve essere espressamente esplicitato in termini di natura, quantità e tempistica - Audit interni sulla determinazione del fabbisogno con partecipazione dei servizi e della direzione aziendale con formalizzazione dell'audit - Adozione di delibera per programmazione triennale degli acquisti - Individuazione criteri di priorità - Elaborazione delle scadenze dei contratti - Pubblicazione periodica degli affidamenti - Pubblicazione, sui siti istituzionali, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'emergenza e relative motivazioni - Adozione di criteri trasparenti per documentare il dialogo con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo, tra l'altro, verbalizzazioni e incontri aperti al pubblico e il coinvolgimento del RPA; effettuazione di consultazioni collettive ero incrociate di più operatori e adeguata verbalizzazione/registrazione delle stesse - Applicazione delle Linee guida ANAC n. 9 "Ricordo a procedure negozi	N. affidamenti prodotti infungibili con conformità LG ANAC e con Dichiarazione infungibilità del professionista competente. (M9.1C)	Il 100% degli affidamenti per prodotti infungibili effettuati in conformità alle Unec Guida ANAC e con Dichiarazione di infungibilità del professionista competente			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.076 ATTIVITA' DI RISCHIO: Progettazione della gara. Predispersione Capitolati d'appalto da porre a base di gara. RISCHI POTENZIALI: - Previsione di requisiti restrittivi di partecipazione alla gara - Previsione di elementi ad alta discrezionalità nella definizione delle caratteristiche tecnico-economiche tali da favorire un operatore economico o da eludere l'applicazione di alcune disposizioni normative - Acquisto autonomo di beni presenti in convenzioni, accordi quadro e mercato elettronico - Emissione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore; - Individuazione discrezionale degli operatori economici da consultare o mancata rotazione nelle procedure negoziate e affidamenti diretti - Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere; - Acquisto autonomo di beni/servizi presenti in convenzioni-accordi quadro-SDAPA-NEPA - Il ricorso al criterio dell'OEPV per l'affidamento di beni e servizi standardizzati - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti - Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva al controllo - GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Acquisizione di dichiarazioni, da parte dei soggetti coin	N. delibere a contratto con indicazione verifica convenzioni Centrali committenza-Consip/N. totale (M9.2A)	Il 100% delle delibere a contratto deve indicare l'avvenuta verifica dell'esistenza di convenzioni stipulate dalla Centrale di committenza e da Consip			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Osservare

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.076 1 ATTIVITA' DI RISCHIO: Progettazione della gara. Predispensione Capitolati d'appalto da porre a base di gara. RISCHI POTENZIALI: - Previsione di requisiti restrittivi di partecipazione alla gara - Previsione di elementi ad alta discrezionalità nella definizione delle caratteristiche tecnico-economiche tali da favorire un operatore economico o da eludere l'applicazione di alcune disposizioni normative - Acquisto autonomo di beni presenti in convenzioni, accordi quadro e mercato elettronico - Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore - Individuazione discrezionale degli operatori economici da consultare e mancata rotazione nelle procedure negoziate e affidamenti diretti - Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere - Acquisto autonomo di beni/servizi presenti in convenzioni-accordi quadro-SDAPA-MEPA - Il ricorso al criterio del GEPV per l'affidamento di beni e servizi standardizzati - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti - Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Acquisizione di dichiarazioni, da parte dei soggetti coin	N. affidamenti con offerta economicamente più vantaggiosa/N. affidamenti effettuati (M9.29)	Il 100% degli acquisti di prodotti standardizzati deve essere effettuato con il criterio del prezzo più basso			
F.1.077 ATTIVITA' DI RISCHIO: RUP RISCHI POTENZIALI: - Conflitto d'interesse in relazione all'affidamento - Nomina di responsabili del procedimento privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la serietà e l'indipendenza. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Misure di trasparenza volte a garantire la nomina di RP a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari - Acquisizione dichiarazione assenza conflitto d'interesse - Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione straordinaria da applicarsi successivamente al verificarsi di fenomeni corruttivi, prevista nel d.lgs. n. 166 del 30 marzo 2001, art. 10, co. 1, lett. b-quater	Numero dichiarazioni acquisite (M9.3)	100% dichiarazioni rispetto agli affidamenti			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.078 1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Adesione agli strumenti delle Centrali di Conoscenza o dei soggetti aggregatori. RISCHI POTENZIALI: - Mancato rispetto dei tempi di invio fabbisogni - Mancata/parziale adesione rispetto al fabbisogno espresso. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Acquisizione dei dati presso i servizi competenti e controllo dei tempi d'invio - Confronto tra fabbisogno espresso e adesione	Numero invii fabbisogni entro i termini. (M9.4A)	0	30%	
F.1.078 1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Adesione agli strumenti delle Centrali di Conoscenza o dei soggetti aggregatori. RISCHI POTENZIALI: - Mancato rispetto dei tempi di invio fabbisogni - Mancata/parziale adesione rispetto al fabbisogno espresso. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Acquisizione dei dati presso i servizi competenti e controllo dei tempi d'invio - Confronto tra fabbisogno espresso e adesione	Numero recapiti rispetto i fabbisogni espressi. (M9.4B)	100%		
F.1.079	ATTIVITA' DI RISCHIO: Selezione del contraente. RISCHI POTENZIALI: Manipolazioni per ridurre il numero dei concorrenti o per applicare in modo distorto i criteri di aggiudicazione. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rilascio da parte dei commissari delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, di inconferibilità e dichiarazione ex art.51 c.p.c. - Accessibilità online della documentazione di gara e delle informazioni complementari rese - Applicazione Procedura Qualità	Numero procedure con un solo offerente rapportato al numero totale di procedure attivate. (M9.5A)	0	30%	
F.1.079 1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Selezione del contraente. RISCHI POTENZIALI: Manipolazioni per ridurre il numero dei concorrenti o per applicare in modo distorto i criteri di aggiudicazione. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rilascio da parte dei commissari delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, di inconferibilità e dichiarazione ex art.51 c.p.c. - Accessibilità online della documentazione di gara e delle informazioni complementari rese - Applicazione Procedura Qualità	Numero delle dichiarazioni acquisite rispetto al numero dei commissari nominati. (M9.5B)	100%		

Data registrazione	_____
Codice registrazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direzione	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.000 ATTIVITA' DI RISCHIO: Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto RISCHI POTENZIALI: - Tempo intercorrente tra aggiudicazione efficace e stipula - Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche in capo all'aggiudicatari - Presenzioni dei bandi e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti; - Mancata pubblicazione dei provvedimenti di affidamenti per evitare la proposizione di ricorsi - Mancata pubblicazione dei provvedimenti di esclusione per evitare la proposizione di ricorsi - Ricorrenza delle aggiudicazioni ai medesimi Operatori economici. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rilevazione tempi di stipula - Utilizzo AVCPASS - Tracciabilità dei flussi finanziari - Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito e nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanza delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità - Adozione degli affidamenti con Delibera del Direttore Generale o con Determina Dirigenziale, pubblicate nell'Albo Pretorio dell'Ente - Pubblicazione dei provvedimenti di esclusione sul portale aziendale, sezione "Amministrazione trasparente" e comunicazione degli stessi agli interessati nei termini di legge - Pubblicazione di appositi avvisi per manifestazioni di interesse, sorteggi su MEPA, utilizzo di elenchi aperti di operatori economici e raccolta di	Numero contratti verificati. (M0.6A)	Il numero dei contratti stipulati dopo 60 gg. dalla efficacia dell'aggiudicazione, non deve superare il 30% dei contratti stipulati			

Sede negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direzione	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.095, 1 ATTIVITA' DI RISCHIO: Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto RISCHI POTENZIALI: - Tempo intercorrente tra aggiudicazione efficace e stipula - Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche in capo all'aggiudicatario - Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti; - Mancata pubblicazione dei provvedimenti di affidamento per evitare la proposizione di ricorsi - Mancata pubblicazione dei provvedimenti di esclusione per evitare la proposizione di ricorsi - Ricorrenza delle aggiudicazioni ai medesimi Operatori economici. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MIGLIE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rilevazione tempi di stipula - Utilizzo AVCPASS - Tracciabilità dei flussi finanziari - Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità - Adozione degli affidamenti con Delibera del Direttore Generale o con Determina Dirigenziale, pubblicate nell'Albo Pretorio dell'Ente - Pubblicazione dei provvedimenti di esclusione sul portale aziendale, sezione "Amministrazione trasparente" e comunicazione degli stessi agli interessati nei termini di legge - Pubblicazione di appositi avvisi per manifestazioni di interesse, sorteggi su MEPA, utilizzo di elenchi aperti di operatori economici e raccolta di	N. provvedimenti di esclusione pubblicati portale aziendale e comunicati agli interessati/N. totale, (M3.60)	100% dei provvedimenti di esclusione pubblicati sul portale aziendale e comunicati agli interessati			

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Titolo e Firma Direzione	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.002. 2 ATTIVITA' DI RISCHIO: Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto RISCHI POTENZIALI: - Tempo intercorrente tra aggiudicazione efficace e stipula - Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche in capo all'aggiudicatari - Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti; - Mancata pubblicazione dei provvedimenti di affidamento per evitare la proposizione di ricorsi - Mancata pubblicazione dei provvedimenti di esclusione per evitare la proposizione di ricorsi - Ricorrenza delle aggiudicazioni ai medesimi Operatori economici. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rilevazione tempi di stipula - Utilizzo AVCPASS - Tracciabilità dei flussi finanziari - Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità e nei patti di integrità - Adozione degli affidamenti con Delibera del Direttore Generale o con Determina Dirigenziale, pubblicate nell'Albo Pretorio dell'Ente - Pubblicazione dei provvedimenti di esclusione sul portale aziendale, sezione "Amministrazione trasparente" e comunicazione degli stessi agli interessati nei termini di legge - Pubblicazione di appositi avvisi per manifestazioni di interesse, serbatoi su MEPA, utilizzo di elenchi aperti di operatori economici o raccolta di	M. degli affidamenti pubblicati nell'Albo Pretorio dell'Ente rispetto agli affidamenti effettuati. (MISG)	100% degli affidamenti pubblicati nell'Albo Pretorio			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Direttore

P - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
P.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
P.1.080_3 ATTIVITA' DI RISCHIO: Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto RISCHI POTENZIALI: - Tempo intercorrente tra aggiudicazione efficace e stipula - Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche in capo all'aggiudicatari - Prescrizione del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti - Mancata pubblicazione dei provvedimenti di affidamento per evitare la proposizione di ricorsi - Mancata pubblicazione dei provvedimenti di esclusione per evitare la proposizione di ricorsi - Ricorrenza delle aggiudicazioni ai medesimi Operatori economici. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rilevazione tempi di stipula - Utilizzo AVCPASS - Tracciabilità dei flussi finanziari - Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola reclusiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanza delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità - Adozione degli affidamenti con Delibera del Direttore Generale o con Determina Dirigenziale, pubblicate nell'Albo Pretorio dell'Ente - Pubblicazione dei provvedimenti di esclusione sul portale aziendale, sezione "Amministrazione trasparente" e comunicazione degli stessi agli interessati nei termini di legge - Pubblicazione di appositi avvisi per manifestazioni di interesse, sottoggi su MGP, utilizzo di elenchi aperti di operatori economici e raccolta di	Numero degli aggiudicatari verificati rispetto alle aggiudicazioni effettuate. (M9.65)	100% degli aggiudicatari con controlli diversificati con riferimento al valore dell'affidamento			

Data negoziazione	_____
Sette negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Firma e Firma Direzione	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.001 ATTIVITA' DI RISCHIO: Esecuzione del contratto - RISCHI POTENZIALI: - Mercato coinvolto sullo stato di avanzamento dell'esecuzione - Ricorso alle varianti, in difformità della legge - Ricorso al subappalto in violazione della normativa e omesso controllo del subappalto - Mancato rispetto dei tempi di esecuzione e delle clausole contrattuali - Ricorso a sistemi alternativi di esecuzione delle lavorazioni per favorire l'esecuzione. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Individuazione del Direttore Esecuzione del Contratto - Trasmissione all'ANAC delle varianti - Ammissione esclusivamente dei subappalti indicati in sede di offerta e nel limite della quota del 30% dell'importo del contratto - Redazione, per i maggiori servizi appaltati, di apposite check-list a cura del Direttore di Esecuzione del Contratto e dei relativi assistenti per verificare la conformità al contratto delle prestazioni rese e il rispetto delle tempistiche - Applicazione di penali a carico dell'appaltatore - Pubblicazione degli sconti bonari e variazioni nel periodo di affidamento.	Numero delle varianti approvate rispetto al numero degli affidamenti. (M8.7A)	Le varianti non devono superare il 30% del numero degli affidamenti			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.001 1 ATTIVITA' DI RISCHIO: Esecuzione del contratto. RISCHI POTENZIALI: - Mancato controllo sullo stato di avanzamento dell'esecuzione - Ricorso alle varianti, in difformità della legge - Ricorso al subappalto in violazione della normativa e mancato controllo del subappaltatore - Mancato rispetto dei tempi di esecuzione e delle clausole contrattuali - Ricorso a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecuzione. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Individuazione del Direttore Esecuzione del Contratto - Trasmissione all'ANAC delle varianti - Annullazione esclusivamente dei subappalti indicati in sede di offerta e nel limite della quota del 30% dell'importo del contratto - Redazione, per i maggiori servizi appaltati, di appositi check-list a cura del Direttore di Esecuzione del Contratto e dei relativi assistenti per verificare la conformità al contratto delle prestazioni rese e il rispetto delle tempistiche - Applicazione di penali a carico dell'appaltatore - Pubblicazione degli accordi bonari e transazioni nel periodo di riferimento.	Numero dei subappalti indicati in sede di offerta rispetto al totale di subappalti. (MS.7B)	100% dei subappalti indicati in sede di offerta			

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.001 ATTIVITA' DI RISCHIO: Esecuzione del contratto. RISCHI POTENZIALI: - Mancato controllo sullo stato di avanzamento dell'esecuzione - Ricorso alle varianti, in difformità dalla legge - Ricorso ai subappalti in violazione delle normative e omissione controllo del subappaltatore - Mancato rispetto dei tempi di esecuzione e delle clausole contrattuali - Ricorso a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per lavoro l'esecuzione. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Individuazione del Direttore Esecuzione del Contratto - Trasmissione all'ANAC delle varianti - Ammissione esclusivamente dei subappalti indicati in sede di offerta e nel limite della quota del 30% dell'importo del contratto - Redazione, per i maggiori servizi appaltati, di apposite check-list a cura del Direttore di Esecuzione del Contratto e dei relativi assistenti per verificare la conformità al contratto delle prestazioni rese e il rispetto delle tempistiche - Applicazione di penali a carico dell'appaltatore - Pubblicazione degli accordi bonari e transazioni nel periodo di sfilamento.	Numero dei subappalti controllati rispetto al totale di subappalti. (99,70)	100% dei subappalti controllati			

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.081 ATTIVITA' DI RISCHIO: Esecuzione del contratto. RISCHI POTENZIALI: - Mancato controllo sullo stato di avanzamento dell'esecuzione - Ricorso alle varianti, in difformità della legge - Ricorso al subappalto in violazione della normativa e omesso controllo del subappaltatore - Mancato rispetto dei tempi di esecuzione e delle clausole contrattuali - Ricorso a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecuzione. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Individuazione del Direttore Esecuzione del Contratto - Trasmissione all'ANAC delle varianti - Ammissione esclusivamente dei subappalti indicati in sede di offerta e nel limite della quota del 30% dell'importo del contratto - Redazione, per i maggiori servizi appaltati, di apposite check-list a cura del Direttore di Esecuzione del Contratto e dei relativi assistenti per verificare la conformità al contratto delle prestazioni rese e il rispetto delle tempistiche - Applicazione di penali a carico dell'appaltatore - Pubblicazione degli accordi bonari e transazioni nel periodo di riferimento.	N. di accordi bonari e transazioni pubblicati rispetto al totale di accordi bonari e transazioni. (M8.70)	100% di accordi bonari e transazioni pubblicati			
F.1.082 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rendicontazione del contratto. RISCHI POTENZIALI: - Mancata acquisizione dei certificati di regolare esecuzione, di acquisizione dei beni o dei collaudi - Mancata acquisizione del CIG - Collusione con l'appaltatore per agevolarlo nell'esecuzione del contratto. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Nomina del collaudatore e del Direttore Esecuzione del Contratto e individuazione del Responsabile del recepimento dei beni - Pubblicazione del report periodico delle procedure di gara espletate sul sito aziendale - Effettuazione dei pagamenti solo a seguito di attestazione di regolare esecuzione del contratto rilasciata dal Direttore di Esecuzione del Contratto.	Numero dei collaudi effettuati rispetto al numero degli acquisti di apparecchiatura. (M9.8A)	100% dei collaudi della apparecchiatura.			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.002 1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Rendicontazione del contratto. RISCHI POTENZIALI: - Mancata acquisizione dei certificati di regolare esecuzione di acquisizione dei beni o dei collaudi - Mancata acquisizione dei CIO - Collusione con l'appaltatore per agevolare nell'esecuzione del contratto. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Nomina del collaudatore e del Direttore Esecuzione del Contratto e individuazione del Responsabile del recepimento del bene - Pubblicazione del report periodico delle procedure di gara espletate sul sito aziendale - Effettuazione dei pagamenti solo a seguito di attestazione di regolare esecuzione del contratto rilasciata dal Direttore di Esecuzione del Contratto.	N. pagamenti effettuati a seguito attestazione regolare esecuzione contratto/N. totale pagamenti. (M9.6B)	100% dei pagamenti effettuati a seguito di attestazione di regolare esecuzione del contratto		
F.1.003	ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazione RISCHI POTENZIALI: - Liquidazione somme non dovute - Collusione con l'appaltatore per agevolare nella fase di liquidazione. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento aziendale - Più atti coinvolti nel processo - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+FRUP+ dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse da parte dei sottoscrittori dell'atto di liquidazione	N. liquidazioni effettuate con Determina Dirigenziale informatizzata/N. totale di liquidazioni. (M9.5A)	100% liquidazioni effettuate con Determina Dirigenziale informatizzata		
F.1.003 1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazione RISCHI POTENZIALI: - Liquidazione somme non dovute - Collusione con l'appaltatore per agevolare nella fase di liquidazione. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento aziendale - Più atti coinvolti nel processo - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+FRUP+ dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse da parte dei sottoscrittori dell'atto di liquidazione	N. liquidazioni effettuate in cui si attesta assenza di conflitto interesse/N. totale liquidazioni. (M9.5B)	100% liquidazioni effettuate con attestazione assenza di conflitto interesse		
F.1.004	ATTIVITA' DI RISCHIO: Gestione cassa economica. RISCHI POTENZIALI: - sottrazione indebita somme. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento aziendale - Applicazione Procedure Qualità	Numero rilievi del Collegio Sindacale. (M9.10)	0 rilievi del Collegio Sindacale		

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.285 ATTIVITA' DI RISCHIO: Gestione magazzini economici, RISCHI POTENZIALI: - Sottrazione indebita beni. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adozione modulistica cartacea/carta in qualità - Richieste dei reparti e ricevute con timbro e firma leggibile - Studio di apposito sw per gestire informativamente la procedura - Applicazione Procedura Qualità	Discrepanze riscontrate in code di inventario. (M0,11)	0 discrepanze			
F.1.200 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 31-33)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC			
F.1.217 ATTIVITA' DI RISCHIO- RISCHIO POTENZIALE Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto - rischi potenziali: - Tempo intercorrente tra aggiudicazione efficace e stipula - Alterazione o omissione dei contenuti e delle verifiche in capo all'aggiudicatario - Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti; - Mancata pubblicazione dei provvedimenti di affidamento per evitare la proposizione di ricorsi - Mancata pubblicazione dei provvedimenti di esclusione per evitare la proposizione di ricorsi - Ricorrenza delle aggiudicazioni ai medesimi Operatori economici. GRADO DI RISCHIO MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE - Rilevazione tempi di stipula - Utilizzo AVCPASS - Trasparenza dei flussi finanziari - Previsione in tutti i bandi, gli inviti, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità - Adozione degli affidamenti con Dettarsi del Direttore Generale e con Determina Dirigenziale, pubblicate nell'Albo Pretorio dell'Ente - Pubblicazione dei provvedimenti di esclusione sul portale aziendale, sezione (Amministrazione trasparente) e comunicazione degli stessi agli interessati nei termini di legge - Pubblicazione di appositi avvisi per manifestazioni di interesse, sorteggi su MEPA, utilizzo di elenchi aperti di operatori economici e tacce	Numero degli aggiudicatari verificati rispetto alle aggiudicazioni effettuate	100% degli aggiudicatari con controlli diversificati con riferimento al valore dell'affidamento			
					PESO F.1

PESO F.1

Data negoziazione _____

Sede negoziazione _____

Firma responsabile _____

Timbro e Firma Direzione _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tra le per l'obiettivo n.P.1.303

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio
	Rischio potenziale
	Misure di sicurezza associate
	Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOCIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempestività

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro o Firma Direttore

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M501] Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_15] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _2	100%			0,00
F.2.003 Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione dell'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulla dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	100%			0,00
F.2.004 Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diversi, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi di	[M500_9] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _4	100%			0,00

Data registrazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.005	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche	(M500_08) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _5	=	100%	0,00
F.2.006	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche	(M500_08) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _6	=	100%	0,00
F.2.007	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi e giurisdizionali intervenuti. Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	(M500) Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	=	100%	0,00
		(M507) Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	=	100%	0,00
		(M503) Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	=	100%	0,00
F.2.008	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli traenti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs n. 50/2016. Per ciascuna procedura: - Avvisi di preinformazione - Delibera a contrarre o atto equivalente - Avvisi e Bandi - Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avvisi sistema di qualificazione - Affidamenti - Informazioni ulteriori	(M500_09) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _8	=	100%	0,00
F.2.009	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	(M500_09) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _9	=	100%	0,00
F.2.010	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	(M500_01) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza -10	=	100%	0,00

Data negoziazione	_____
Firma negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direzione	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.011	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	[M500_11] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _11	*	100%	0,00
F.2.012	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190: Codice Identificativo Gara (CIG)	[M500_12] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _12	*	100%	0,00
F.2.013	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190: Informazioni sulle singole procedure: Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	[M500_12] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _13	=	100%	0,00
F.2.014	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190: Informazioni sulle singole procedure: Tabelle riassuntive resa liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relativi all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	[M500_13] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _14	*	100%	0,00
F.2.015	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	[M500_14] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _15	*	100%	0,00

Data negoziazione	_____
Settore negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direzione	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITÀ					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.016 Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	[MS00_16] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _ 18	= 100%			0,00
PESO F.2					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Titolo e Firma Direzione	_____

Attività Tecniche, Manutenzioni e Ingegneria Clinica

Responsabile Morina Maria Luisa

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOZIATO		RANGE		PESO
					MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE							
A.1.002	Garantire la corretta rimborsazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	[M0434_1] Corretta alimentazione co.ge. e co.an. nel rispetto dei criteri regionali e proc. az.	=	100%			10,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO							
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori I 60gg comprendono i tempi di liquidazione dell'IR	<=	60	gg		10,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggio	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture parcheggio (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7	gg		10,00
A.3 - GESTIONE Co.An.							
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	[M0104] Congrua emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CoC) Congrua nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano dei CoC)	=	100%	(NC=0)		10,00
PESO A							40,00

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
B.5 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DI GOVERNO							
B.5.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLS, STE, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in assenza altre procedura aziendale	[M0008] % congruità dei flussi di governo e dati flussi informativi attività % congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	=	100%	90%	100%	10,00

Data negoziazione

23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile

Maria Luisa Morina

Titolo e Firma Direzione

Commissario Straordinario
Dr. Massimo De Fino

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
B.5 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DI GOVERNO							
B.5.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLS, STS, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	[MO030] % moduli inviati completi e nei tempi previsti rispetto alle strutture di riferimento	*	100%	95%	100%	10,00
PESO B 20,00							
D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI							
D.5.003	Avvio della procedura di Dialogo Competitivo finalizzata all'individuazione dell'operatore economico per servizio di manutenzione gestione immobili e impianti tecnologici dell'Azienda	Avvio procedura entro il 31.12.2020	Documentazione avvio procedura				10,00
D.5.004	Completamento attività corrente all'avvio del contratto, comprensivo del censimento straordinario elettromedicali e beni mobili relativo al contratto Servizio di Manutenzione Elettromedicali	Completamento attività entro il 31.12.2020	Documentazione completamento attività				10,00
PESO D 20,00							
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SQO							
E.1.001	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SQO per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	[MO298] Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	*	100%			5,00
PESO E 5,00							

Data negoziazione

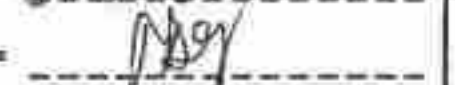
23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione



SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.002	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	(M0204) N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.002	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	(M0204_1) N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
F.5 - PROMUOVERE L'ADEGUAMENTO E L'AMMODERNAMENTO STRUTTURALE					
F.5.001	Elaborazione del programma lavori al fine di perseguire: - l'ammodernamento delle strutture - il ripristino delle strutture - le verifiche vulnerabilità sismiche e le opere di miglioramento strutturale - l'adeguamento di prevenzione antincendio - l'ottimizzazione energetica. Supporto, per la parte di competenza, alla redazione del Piano investimenti	(M0205) Avvio ed esecuzione lavori come da piano lavori nel rispetto del cronoprogramma 2020 Realizzazione lavori anno 2020 nel rispetto del piano triennale dei lavori - Avvio, esecuzione e chiusura lavori come da piano lavori nel rispetto del cronoprogramma	=	100%	5,00
PESO F					15,00
TOTALE PESI					100,00

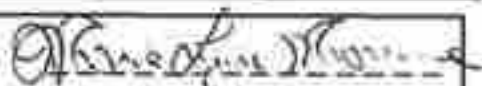
- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell'responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di Struttura (Dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell'responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare, gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione

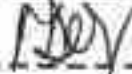
23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione



Attività Tecniche, Manutenzioni e Ingegneria Clinica
Responsabile Morina Maria Luisa
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.001 Corretta applicazione SGQ definito ed eventuale aggiornamento - Mantenimento certificazione	(M0421) Superamento delle verifiche - Area Centrale	= 100%			0,00

PESO E.1
0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

Data negoziazione

23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OGGETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.172 ATTIVITA' DI RISCHIO: Nomina Commissione Giudicatrice (scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione). RISCHI POTENZIALI: - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso / partecipazione alla Commissione Giudicatrice (sfruttamento) al fine di agevolare particolari soggetti - Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - E' prevista la partecipazione di più Enti, Uffici e figure nonché di passaggi procedurali che garantiscono imparzialità e trasparenza. - Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi - Inconferibilità - Dichiarazione ex art. 51 c.p.c. - Pubblicazione dei componenti delle commissioni sul sito web Aziendale - Regolamento Commissioni giudicatrici. - Scelta dei componenti delle commissioni mediante estrazione a sorte in un'ampia rosa di candidati. Regolamento Commissioni giudicatrici. - Obblighi di rotazione nelle nomine - Regolamento Commissioni giudicatrici. - Trascrittura del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione	Rendicontazione delle nomine dei Commissari di gara giudicatrice con cadenza annuale (M10.1)	Audit in ordine alla composizione della commissione			

Data negoziazione

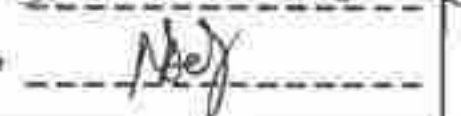
23-11-2010

Sede negoziazione

Firma negoziante



Timbro e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

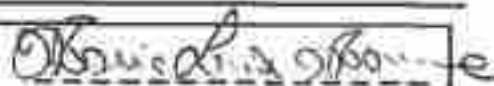
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.172 ATTIVITA' DI RISCHIO: Affidamenti incarichi professionali. RISCHI POTENZIALI: - Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un professionista; - Eventuale abuso nel ricorso all'affidamento diretto ed alle procedure negoziate senza bando al fine di favorire un professionista; - Disomogeneità di valutazione nella individuazione del soggetto destinatario; - Alterare le verifiche per favorire alcuni operatori economici. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Attuazione di procedura di scelta del contraente caratterizzata dall'adozione preventiva di regole atte a garantire un maggiore grado di tutela della concorrenza; - Obbligo di valutazione per la tipologia contrattuale adottata; - Creazione di parametri definiti e specifici per la valutazione delle offerte economicamente più vantaggiose; - Rotazione dei professionisti iscritti all'Albo della Regione Umbria secondo criteri di competenza; - Pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente degli avvisi di selezione per l'affidamento dell'incarico e dell'elenco degli incarichi conferiti; - rispetto degli obblighi di pubblicità di cui al D.Lgs. 33/2013 - pubblicazione degli esiti dei provvedimenti - pubblicazione degli atti stessi sul sito della Azienda	Numero affidamenti aggiudicati negli ultimi cinque anni. (M19.2)	Controllo periodico a campione sui provvedimenti del settore			

Data negoziazione

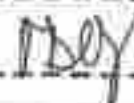
23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.174 ATTIVITA' DI RISCHIO: Gestione procedure di gara (Predispensione documentazione di gara, indizione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento di affidamento, stipolazione contratto). RISCHI POTENZIALI: Previsione di elementi ad elevata discrezionalità nella definizione dei criteri e nell'attribuzione dei punteggi - Discrezionalità interpretativa delle regole di affidamento con improprio utilizzo dei modelli procedurali al fine di agevolare particolari soggetti - Uso distorto dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a fini impropri - Ommissione delle verifiche in capo all'aggiudicatario o alterazioni delle stesse per favorire altri operatori economici - Ritardi e inesattezze nelle formalizzazioni che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi dai vincoli contrattuali. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Garantire la massima imparzialità e trasparenza attraverso: 1. Presenza di più incaricati nell'espletamento dell'istruttoria, fermo restando la responsabilità del procedimento in capo ad un unico dipendente. 2. La compartecipazione di più Uffici istituzionali intervenienti (verifiche al Tribunale Cassellario Giudiziale). 3. Formalizzazione delle principali fasi procedurali (es. pubblicazioni sul sito web aziendale e certificazioni di regolare esecuzione) - Definizione analitica dei requisiti occorrenti - Verifica di conformità ai bandi tipo ANAC e obbligo di motivazione in caso di accertamenti.	Valore procedure non aperte/valore complessivo delle procedure in un determinato periodo. (M19.3A)	Previsione di forme di controllo in ordine all'applicazione dell'istituto			

Data negoziazione

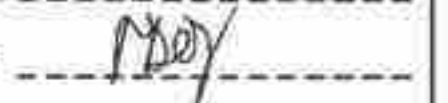
23-11-2013

Sede negoziazione

Firma responsabile



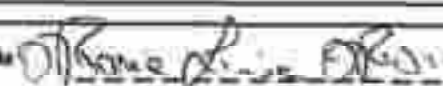
Timbro e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.174 1 ATTIVITA' DI RISCHIO: Gestione procedure di gara (Predisposizione documentazione di gara, indicazione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento di affidamento; stipulazione contratto). RISCHI POTENZIALI: Previsione di elementi ad elevata discrezionalità nella definizione dei criteri e nell'attribuzione dei punteggi - Discrezionalità interpretativa delle regole di affidamento con improprio utilizzo dei modelli procedurali al fine di agevolare particolari soggetti - Uso distorto dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a fini impropri. - Omissione delle verifiche in capo all'aggiudicatario o attenuazioni delle stesse per favorire altri operatori economici. - Ritardi o inesattezze nelle formalizzazioni che possono indurre l'aggiudicatario a sciolgersi dal vincolo contrattuale. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Garantire la massima imparzialità e trasparenza attraverso: 1. Presenza di più incaricati nell'espletamento dell'istruttoria, fermo restando la responsabilità del procedimento in capo ad un unico dipendente. 2. La compartecipazione di più Uffici Istituzionali interministeriali (verifiche al Tribunale Cassellario Giudiziale). 3. Formalizzazione delle principali fasi procedurali (es. pubblicazioni sul sito web aziendale e certificazioni di regolare esecuzione). - Definizione analitica dei requisiti occorrenti. - Verifica di conformità ai bandi tipo ANAC e obbligo di motivazione in caso di sceltamenti.	Valore procedure non aperte/valore complessivo delle procedure in un determinato periodo. (M19.38)	Valorizzazione del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa.			

Data negoziazione	23-11-2020
Indirizzo negoziazione	

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.174_2 ATTIVITA' DI RISCHIO: Gestione procedure di gara (Predisposizione documentazione di gara, indizione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento di affidamento, stipulazione contratto). RISCHI POTENZIALI: Previsione di elementi ad elevata discrezionalità nella definizione dei criteri e nell'attribuzione dei punteggi. - Discrezionalità interpretativa delle regole di affidamento con improprio utilizzo dei modelli procedurali al fine di agevolare particolari soggetti. - Uso distorto dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a fini impropri. - Omissione delle verifiche in capo all'aggiudicatario o alterazioni delle stesse per favorire altri operatori economici. - Ritardi o inesattezze nelle formalizzazioni che possono indurre l'aggiudicatario a scagliersi dai vincoli contrattuali. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Garantire la massima imparzialità e trasparenza attraverso: 1. Presenza di più incaricati nell'espletamento dell'istruttoria, fermo restando la responsabilità del procedimento in capo ad un unico dipendente. 2. La compartecipazione di più Uffici Istituzionali interinteressati (verifiche al Tribunale Cassellario Giudiziale). 3. Formalizzazione delle principali fasi procedurali (es. pubblicazioni sul sito web aziendale e certificazioni di regolare esecuzione). - Definizione analitica dei requisiti occorrenti. - Verifica di conformità ai bandi tipo ANAC e obbligo di motivazione in caso di scostamenti.	Valore procedure non aperte/valore complessivo delle procedure in un determinato periodo. (M19.3C)	Auditi a campione sulle procedure non aperte			
F.1.175 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione ai subappalti. RISCHI POTENZIALI: Abuso della discrezionalità nella verifica della documentazione presentata al fine di agevolare determinati soggetti, ricorso improprio all'utilizzo del silenzio assenso. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Presenza di soggetti addetti ai controlli appartenenti a Enti diversi (CCIAA e Prefettura). - Trasmissione alla competenza Prefettura della documentazione per il rilascio delle informazioni antimafia.	Verifica della liquidazione dei lavori subappaltati come da contratto. (M19.4A)	Previsione di forme di controllo in ordine all'applicazione dell'istituto.			

Data negoziazione

23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

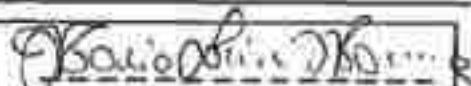
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.175 1 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione ai subappalti. RISCHI POTENZIALI: Abuso della discrezionalità nella verifica della documentazione presentata al fine di agevolare determinati soggetti, ricorso improprio all'utilizzo del silenzio assenso. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Presenza di soggetti addetti ai controlli appartenenti a Enti diversi (CCIAA e Prefettura) - Trasmissione alla competente Prefettura della documentazione per il rilascio delle informazioni anagrafe	Verifica della liquidazione dei lavori subappaltati come da contratto. (M19.48)	Valorizzazione del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa.			
F.1.176 ATTIVITA' DI RISCHIO: Varianti in corso di esecuzione dei contratti d'appalto. RISCHI POTENZIALI: Ammissione di varianti per consentire all'appaltatore di recuperare il ribasso offerto in sede di gara o conseguire utilità ulteriori. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Costituzione di un gruppo di controllo trasversale ai Servizi in grado di verificare la legittimità delle procedure - Avvicinamento periodico dei componenti della struttura di controllo - Assoggettamento delle varianti a controllo successivo; - Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti; - Pubblicazione sul sito web Aziendale degli atti.	N. affidamenti con almeno una variante /N. totale affidamenti effettuati nell'anno dei tre anni. (M19.5)	Audit in corso di applicazione e dell'istituto			
F.1.177 ATTIVITA' DI RISCHIO: Procedura negoziata. RISCHI POTENZIALI: Abuso della procedura negoziata al solo scopo di favorire una o più imprese. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Valorizzazione del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa - Predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare - Pubblicazione sul sito aziendale delle sedute di gara e pubblicazione della determina a contrarre - Pubblicazione degli esiti delle procedure	Valore delle procedure non aperte/Valore complessivo delle procedure in un determinato periodo. (M19.6)	Audit a campione sulle procedure non aperte			

Data negoziazione

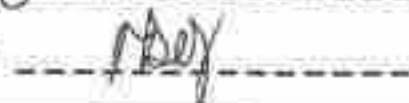
23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

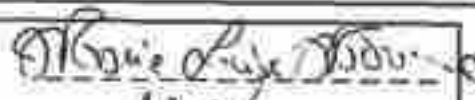
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.179 ATTIVITA' DI RISCHIO: Risoluzione delle controversie. RISCHI POTENZIALI: Scelta di sistemi alternativi a quelli giudiziali al solo scopo di favorire l'appaltatore. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Costituzione di un gruppo di controllo trasversale ai Servizi in grado di verificare la legittimità delle procedure - Avvicendamento periodico dei componenti della struttura di controllo - Assoggettamento a controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa - Pubblicazione sul sito web Aziendale degli atti corrispondenti	N. risoluzioni delle controversie /N. appalti affidati nell'arco dei cinque anni. (M19.7)	Audit in ordine alla risoluzione contrattuale			
F.1.179 ATTIVITA' DI RISCHIO: Contabilizzazione lavori in corso d'opera stato finale a collaudo. RISCHI POTENZIALI: Abusi/irregolarità nella vigilanza/contabilizzazione lavori per favorire l'impresa esecutiva. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Costituzione di un gruppo di controllo trasversale ai Servizi in grado di verificare la legittimità delle procedure - Avvicendamento periodico dei componenti della struttura di controllo - Assoggettamento delle varianti a controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa - Pubblicazione sul sito web Aziendale atti dei corrispondenti	Rapporto scostamenti di costo di ogni singolo contratto /N. complessivo contratti conclusi. (M19.8)	Audit a campione in ordine ai contratti, alla contabilità, allo stato finale ed al collaudo.			
F.1.180 ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazioni. RISCHI POTENZIALI: Liquidazione non dovuta. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento ciclo passivo aziendale - Più attori nel processo - Il controllo delle fatture viene svolto da una funzione diversa da quella che svolge l'ordine - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (struttore+RUP+dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse	corrispondenza dovuta/liquidato. (M19.5)	Verifica a campione della corrispondenza a dovuta/liquidato			

Data negoziazione

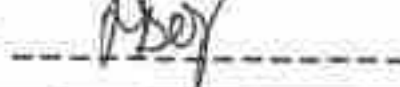
23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Prestitazione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Inviare relazione al responsabile dell'AC			
					PESO F.1

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di Rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOZIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempistica

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

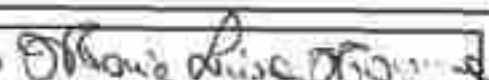
Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

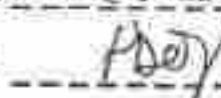
23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

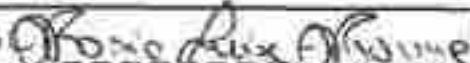
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida al Servizio"	[M501] Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_1b] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _2	= 100%			0,00
F.2.003 Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto dagli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	= 100%			0,00
F.2.004 Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi pr	[M500_6] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _4	= 100%			0,00

Data negoziazione

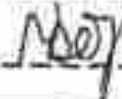
23-11-2012

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.005	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_58] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _5	=	100%	0,00
F.2.006	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_58] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _6	=	100%	0,00
F.2.007	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti. Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione.	[M506] Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%	0,00
		[M507] Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%	0,00
		[M503] Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%	0,00
F.2.008	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli in esito nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs n. 50/2016. Per ciascuna procedura: - Avvisi di preinformazione - Delibera a contrarre o atto equivalente - Avvisi e Bandi - Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avvisi sistema di qualificazione - Affidamenti - Informazioni ulteriori	[M500_89] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _8	=	100%	0,00
F.2.009	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma biennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	[M500_90] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _9	>=		0,00
F.2.010	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	[M500_91] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente -10	=	100%	0,00

Data negoziazione

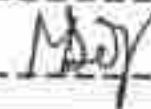
23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.011	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti	[M500_11] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_11	=	100%	0,00
F.2.012	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190: Codice Identificativo Gara (CIG)	[M500_7] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_12	=	100%	0,00
F.2.013	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190: Informazioni sulle singole procedure: Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	[M500_12] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_13	=	100%	0,00
F.2.014	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190: Informazioni sulle singole procedure: Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relativi all'anno precedente (nel caso specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	[M500_13] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_14	=	100%	0,00
F.2.015	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali	[M500_14] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_15	≥		0,00
F.2.016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	[M500_15] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_16	=	100%	0,00
F.2.018	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti") A (libro esemplificativo: "Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 229/2011, (var. i Ministri)	[M500_40] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_30	=	100%	0,00

Data negoziazione

23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.031 Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione). - Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate - Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	[M500_41] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _31	= 100%			0,00
F.2.032 Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	[M500_42] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _32	= 100%			0,00
PESO F.2					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 29 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

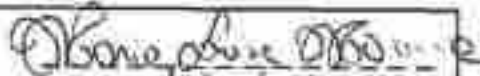
Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nelle schede principali, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

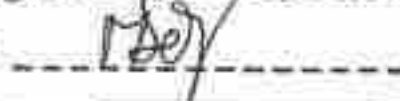
23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile



Titolo e Firma Direzione



Affari Generali, Legali e Logistica
Responsabile Carsili Piero
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2
A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE					
A.1.001	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	[M0434_Y] Correttezza alimentazione co.ge. e co.an. nel rispetto dei criteri regionali e prot. az.	=	100%	5,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO					
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori / 60gg comprendono i tempi di liquidazione dell'EP	=	00	00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture percheggiate	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture percheggiate (indicatore di tempestività dei pagamenti)	=	7	00
A.3 - GESTIONE Co.An.					
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione delle contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	[M0104] Congruità emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CdC) Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano del CdC)	=	100% (PC=0)	5,00
					PESO A 10,00

C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
C.3 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA AREA CENTRALE E TRASVERSALE					
C.3.001	Analisi dell'organizzazione della Struttura/Servizio e individuazione dei processi di riorganizzazione utili a: - potenziare le misure di prevenzione della corruzione - potenziare le misure di trasparenza - efficientare i processi amministrativi di pertinenza - assicurare e garantire equità di accesso ai LEA nei diversi ambiti territoriali - individuare le azioni di programmazione per l'anno successivo	Relazione di riferimento contenente l'analisi richiesta e le misure individuate	Risultato prodotto nei tempi e nei format previsti alla Direzione		10,00
					PESO C 10,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

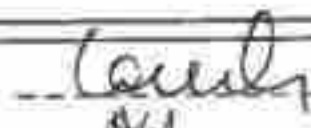
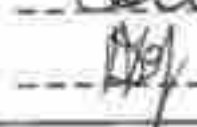
Timbro e Firma Direzione

 Commissario Straordinario
Dr. Massimo De Fino

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

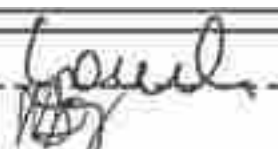
D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI						
D.1.008	Mantenimento del livello di spesa per la manutenzione dei mezzi aziendali anno 2019	[M0163] Livello di spesa anno 2018 (+ 10%) e rendicontazione trimestrale	=	100%	10,00	
D.1.010	Definire le procedure e le metodologie per la gestione degli archivi compreso il protocollo	[M0332] Puntuale applicazione del manuale gestione archivi con rendicontazione annuale	=	100%	10,00	
D.1.011	Promuovere le azioni inerenti la procedura per la gestione del recupero crediti	[M0276] N° posizioni emesse in SAP / n° posizioni analizzate su crediti da recuperare TS x100	=	100%	10,00	
D.1.012	Gestione attiva delle partite pendenti riferite alle gestioni liquidatorie	[M0416] Stesura Brevi relazioni su base trimestrale	=	100%	10,00	
D.1.013	Adozione Piano triennale di prevenzione della corruzione e Programma triennale per la trasparenza e l'integrità. Pubblicazione e trasmissione delle informazioni all'ANAC ex art. 1, co. 32 L. n. 190/2012, s.m.i art. 8, co. 2, L. n. 69/2015.	[M0136] Dettagliata relazione sul monitoraggio svolto e azioni intraprese.	=	100%	10,00	
D.1.014	Verifica continua sull'attuazione della procedura per monitoraggio e segnalazione rischi del Collegio sindacale (di cui alla D.G.R. n.1226/2015)	[M0126_1] Dettagliata relazione sul monitoraggio svolto e azioni intraprese. _1	=	100%	5,00	
		[M0172] n. dei rischi analizzati con checklist esautivi su numero totale rischi	=	100%	5,00	
					PESO D	90,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE						
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttori attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di collaudo - fenomeni corruttori	=	100%	5,00	
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'						
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di collaudo - trasparenza	=	100%	5,00	
					PESO F	10,00
					TOTALE PESI	100,00

Data negoziazione	_____
Data negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell' responsabile di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso effettivo della retribuzione di risultato/produzione collettiva per tutti i soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redati con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Comitato di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alle strutture (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell' responsabile di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare i gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A - obiettivi specifici ed individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 26.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodiche, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Firma negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	_____

Affari Generali, Legali e Logistica

Responsabile Carilli Piero

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.006 ATTIVITA' DI RISCHIO: Conferimento incarico di patrocinio a legali esterni per difesa azienda su contenzioso civile/amministrativo/tributario. RISCHI POTENZIALI: Affidamento incarico a legale senza tener conto di almeno i due seguenti parametri: 1. Adeguata esperienza professionale nella materia oggetto del contenzioso così come risultante dal curriculum e dai contenziosi gestiti e vinti. 2. Economicità. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Disponibilità stanca dei legali con riferimento alle varie branche del contenzioso - Incarico affidato con atto formale - Acquisizione preventivo di spesa per gli oneri di difesa, nel rispetto dei tariffari forensi vigenti tempo per tempo - Monitoraggio continuo dell'attività del legale a cura del competente ufficio - Verifica dei risultati conseguiti da ciascun legale affidatario degli incarichi	verifica congruità oneri con riferimento a preventivo e a tariffari vigenti. (M10.1A)	n. contenziosi/h. incarichi = 1			
F.1.006 1 ATTIVITA' DI RISCHIO: Conferimento incarico di patrocinio a legali esterni per difesa azienda su contenzioso civile/amministrativo/tributario. RISCHI POTENZIALI: Affidamento incarico a legale senza tener conto di almeno i due seguenti parametri: 1. Adeguata esperienza professionale nella materia oggetto del contenzioso così come risultante dal curriculum e dai contenziosi gestiti e vinti. 2. Economicità. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Disponibilità stanca dei legali con riferimento alle varie branche del contenzioso - Incarico affidato con atto formale - Acquisizione preventivo di spesa per gli oneri di difesa, nel rispetto dei tariffari forensi vigenti tempo per tempo - Monitoraggio continuo dell'attività del legale a cura del competente ufficio - Verifica dei risultati conseguiti da ciascun legale affidatario degli incarichi	Verifica congruità oneri con riferimento a preventivo e a tariffari vigenti. (M10.1B)	n. contenziosi/h. incarichi = 1			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

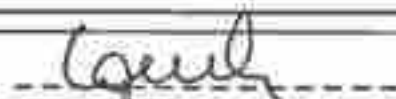
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.007 ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazione fatture Attivi Legali. RISCHI POTENZIALI: Liquidazioni non dovute. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento ciclo passivo - Più attenti nel processo - Liquidazione attraverso determinata dirigenza informata (istruttoria+RUP+dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse	corrispondenza dovute/liquidate. (M10.2)	Verifica a campione della corrispondenza dovute/liquidate			
F.1.008 ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione Donazioni Beni/Denari. RISCHI POTENZIALI: Mancato rispetto della normativa sugli acquisti. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Codice Civile Titolo V, Capo I, art. 769 e seguenti. - Regolamento aziendale in materia di accettazione di donazioni e lasciti. (delibera n.461 del 20/05/2015). - Atto formale di accettazione con delibera del DG. - Nel parere del servizio accettazione/destinamento di beni ed attrezzature, il responsabile dovrà anche indicare se il bene/attrezzatura necessita di materiale di consumo (se sì l'incidenza economica rispetto al valore del bene) e/o di manutenzione. - Pubblicazione online di dati (così come da P.T.P.C.T.)	Verificare il rispetto di tutte le misure di prevenzione. (M10.3)	Relazione annuale			

Data negoziazione:

Sede negoziazione:

Firma responsabile:



Timbro e Firma Direzione:



SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 11-13/1)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Indirizzo relazione al responsabile dell'AC			
					PESO F.1

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (rigorosi codici del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOCIATO (*)	Monitoraggio e valutazione Tempestiva

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

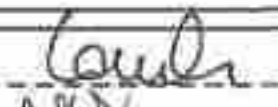
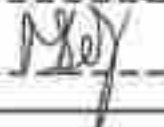
Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Osservatore	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive delle strutture nella sezione "Guida ai Servizi"	(M501) Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00	
F.2.002 Indicazioni delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello delegante non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	(M500_19) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _2	= 100%			0,00	
F.2.003 Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei consulti sulle dichiarazioni sostitutive	(M500_3) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	= 100%			0,00	
F.2.004 Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa dei procedimenti per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi di	(M500_5) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _4	= 100%			0,00	
F.2.012 Obli previsti dall'articolo 1, comma 32 della legge 6 novembre 2012, n. 190: Codice identificativo Gara (CIG)	(M500_7) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _12	= 100%			0,00	

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

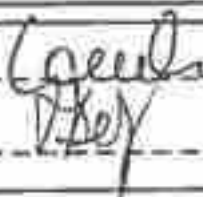
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE RISPOSTATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.013 Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 19 Informazioni sulle singole procedure: Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerta/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	[M500_12] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _13	= 100%			0,00
F.2.014 Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 19) Informazioni sulle singole procedure: Tabella riassuntiva resa liberamente consultabile in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relativi all'anno precedente (nelle specifiche: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerta/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate)	[M500_13] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _14	= 100%			0,00
F.2.020 Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	[M500_20] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _20	= 100%			0,00
F.2.021 Incarichi amministrativi di vertice - 7) Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	[M500_21] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _21	= 100%			0,00
F.2.021 Incarichi amministrativi di vertice - 8) Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	[M500_22] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _21_1	= 100%			0,00
F.2.021 Incarichi amministrativi di vertice - 8) Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	[M500_23] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _21_10	= 100%			0,00
F.2.021 Incarichi amministrativi di vertice - 8) Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	[M500_24] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _21_11	= 100%			0,00
F.2.021 Incarichi amministrativi di vertice - 9) Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	[M500_25] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _21_2	= 100%			0,00

Data registrazione: _____

Sede registrazione: _____

Firma responsabile: _____

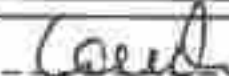
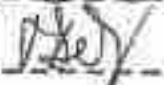
Timbro e Firma Direzione: _____



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.021 3 Incarichi amministrativi di vertice 10) Imparti di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	[M500_26] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_21_3	= 100%			0,00
F.2.021 4 Incarichi amministrativi di vertice 11) Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi e qualsiasi altro corrispettivo	[M500_27] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_21_4	= 100%			0,00
F.2.021 5 Incarichi amministrativi di vertice 12) Altre eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	[M500_28] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_21_5	= 100%			0,00
F.2.021 8 Incarichi amministrativi di vertice 4) Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico	[M500_32] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_21_8	= 100%			0,00
F.2.022 Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o debbono disposizioni per l'applicazione di esse	[M500_33] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_22	= 100%			0,00
F.2.022 Derivate ministeriali, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e integrità	[M500_34] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_23	= 100%			0,00
F.2.024 Orf Pubblicazione: Nominali Curricula Compensi	[M500] Pubblicazione Nominali sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	= 100%			0,00
	[M504] Pubblicazione Curricula sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	= 100%			0,00
	[M507] Pubblicazione Compensi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	= 100%			0,00
F.2.025 Pubblicazione riassuntiva dei dati relativi a dichiarazioni fiscali secondo la griglia pubblicata nel PTPCT	[M500_35] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_25	= 100%			0,00
F.2.026 Riferimenti normativi con i relativi link alla norme di legge statali pubblicazione nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	[M500_36] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_26	= 100%			0,00

Data registrazione	_____
Sede registrazione	_____

Firma responsabile	
Firma e Firma Direttore	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.027 Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	[M500_37] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _27	* 100%			0,00
F.2.028 Sentenza di definizione del giudizio	[M500_38] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _28	* 100%			0,00
F.2.029 Affidare attività in concorrenza alla sentenza	[M500_39] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _29	* 100%			0,00
PESO F.2					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate, in maniera tempestiva o nei tempi previsti.

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità - entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate.

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente.

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	_____

Economico Finanziario

Responsabile Luzzi Lucia

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.001 Corretta applicazione SOG definito ed eventuale aggiornamento - Mantenimento certificazioni	(MD421) Superamento delle verifiche - Area Centrale	= 100%			0,05
PESO E.1					0,05

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.002 ATTIVITA' DI RISCHIO: Ciclo passivo pagamenti. RISCHI POTENZIALI: Mancato rispetto della cronologia per effettuazione di pagamenti. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Presenza del manuale aziendale del ciclo passivo che impone il pagamento entro 10 giorni dalla data della determina di liquidazione qualora tutti i controlli (DUOC, Equitalia, tracciabilità, controlli ex-48 bis ...) risultino regolari. - Informatizzazione della procedura per l'adozione delle determinazioni con conseguente tracciabilità anche cronologica di tutto il processo. Eventuali deroghe devono essere motivate.	Pagamenti effettuati dopo il 10° giorno dal ricevimento della determina. (M12.1)	Numero dei pagamenti oltre il 10° giorno dalla determina non giustificati da impedimenti normativi			
F.1.003 ATTIVITA' DI RISCHIO: Ciclo attivo: riscossioni. RISCHI POTENZIALI: Riscossione di somme diverse da quelle dovute. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Presenza del manuale aziendale del ciclo attivo. - Presenza del regolamento delle casse. - Alta informatizzazione delle procedure di fatturazione ed incasso. - Informatizzazione scadenziario fatture con emissione automatica del sollecito di pagamento.	Concordanza fra fatture emesse e la documentazione fornita. (M12.2A)	Controllo a campione			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.099 ATTIVITA' DI RISCHIO: Cico attivo; riscossioni. RISCHI POTENZIALI: Riscossione di somme diverse da quelle dovute. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Presenza del manuale aziendale del cico attivo - Presenza del regolamento delle casse - Alta informatizzazione delle procedure di fatturazione ed incasso - Informatizzazione scadenziario fatture con emissione automatica del sollecito di pagamento	Numero solleciti uguali a numero scadenze non pagate. (M12.29)	Controllo a campione (almeno 10%)			
F.1.099 ATTIVITA' DI RISCHIO: Registrazione incassi Conto Unificati Prestazione (CUP). RISCHI POTENZIALI: Versamento inferiore all'incasso. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Verifica mensile della corrispondenza tra gli incassi presso il lesoriere e gli incassi risultanti dalla procedura gestionale di contabilità	Corrispondenza tra la documentazione attestante il carico degli incassi registrati nelle procedure e quelli realmente versati in tesoreria. (M12.3)	Controllo a campione			
F.1.100 ATTIVITA' DI RISCHIO: Verifica Cassa economica. RISCHI POTENZIALI: Non corretta verifica. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Applicazione regolamento aziendale - Evidenze contabili estratti dai sistemi gestionali	Verifiche periodiche di norma trimestralment. (M12.4)	Relazione annuale			

Data negoziazione: _____

Endo negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____



SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-92)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Inizio relazione di responsabile dell'AC			
					PESO F.1

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di Rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono destinati come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicazione
VALORE NEGOZIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempestività

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Data negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direzione	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M501] Invia scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_19] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _2	= 100%			0,00
F.2.003 Ricepiti telefonici e cartella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti; affacchiamento d'ufficio dei dati e sito svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	= 100%			0,00
F.2.004 Bilancio preventivo: Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con i ricorsi a rappresentazioni grafiche	[M500_44] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _38	= 100%			0,00
F.2.005 Bilancio preventivo: Dati relativi alle entrate e alle spese dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	[M500_45] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _36_1	= 100%			0,00
F.2.006 Bilancio consuntivo: Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con i ricorsi a rappresentazioni grafiche	[M500_8] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _32	= 100%			0,00
F.2.007 Bilancio consuntivo: Dati relativi alle entrate e alle spese dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	[M500_46] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _39_1	= 100%			0,00
F.2.040 Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	[M500_47] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _40	= 100%			0,00

Data negoziazione

Data registrazione

Firma responsabile

Firma e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.041	Elenco delle società di cui l'amministrazione dell'ente è destinataria quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'ente, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e non controllate (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013) Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale; 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione; 3) durata dell'impegno; 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'ente sul bilancio dell'amministrazione; 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante; 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari; 7) incarichi di amministrazione dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio); Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di inalterabilità dell'incarico (link al sito dell'ente); Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente); Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	*(M500_48) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_41	100%		0.00
F.2.042	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	*(M500_49) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_42	100%		0.00
F.2.043	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	*(M500_50) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_43	100%		0.00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.044 Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituti, vigilati e finanziari dell'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate. Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale; 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione; 3) durata dell'impegno; 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione; 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio); 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari; 7) incarichi di amministrazione dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio); Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico (link al sito dell'ente); Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente); Collegamenti con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	[9500_51] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _44	= 100%			0,00

Data registrazione: _____

Sede registrazione: _____

Firma responsabile: _____

Titolo e Firma Destinatario: _____



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.045	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate. Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale; 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione; 3) durata dell'impegno; 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'ente sul bilancio dell'amministrazione; 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo e ciascuno di essi spettante (con esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio); 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari; 7) incarichi di amministrazione dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio); Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico (link al sito dell'ente); Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente); Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati.	[M500_52] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _45	*	100%	0,00
F.2.046	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti.	[M500_53] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _46	*	100%	0,00
F.2.047	Indicatore di tempestività dei pagamenti: Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e familiari (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti).	[M500_54] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _47	*	100%	0,00
F.2.047_1	Indicatore di tempestività dei pagamenti: Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti.	[M500_55] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _47_1	*	100%	0,00
F.2.048	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati.	[M500_56] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _48	*	100%	0,00

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Firma e Firma Direzione	_____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.149 Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	[4500_57] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _49	= 100%			3,00
PESO F.2					3,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data registrazione	_____
Sede registrazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direzione	_____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

Economico Finanziario

Responsabile Luzzi Lucia

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI					
D.5.015 Promuovere e qualificare le attività dei servizi trasversali dell'area centrale individuando obiettivi specifici per il raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione, delle performance di livello aziendale e dei risultati di miglioramento nelle aree di maggiore criticità.	[M0328] Pubblicazione nel sito dell'indicatore trimestrale in linea con le scadenze del CE.	= 100%	90%	100%	17,00
D.5.017 Promuovere il miglioramento della gestione delle fatture parcheggiate	[M0341] N. solleciti ai servizi/ fatture parcheggiate	= 100%			17,00
D.5.018 Promuovere le azioni inerenti la procedura per la gestione del recupero crediti per le autocertificazioni da reddito	[M0275] N° posizioni emesse / n° posizioni sistema TS x100	= 100%			17,00
	[M0281] N° trasmissioni entro 90 gg dalla spedizione della prima lettera / n° trasmissioni previste	= 100%			17,00
D.5.026 Promuovere il miglioramento del corretto inserimento del Codice SIOPE	[M0157] Verifica trimestrale utilizzo codice SIOPE	= 100%			17,00
PESO D					83,00

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ						
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accredittamento Istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	[M0295] Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%	5,00	
					PESO E	5,00

Data negoziazione

Luogo negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Condono

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttori attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	(M0204) % misure adottate e rispettate/misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttori	*	100%	3,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	(M0204_1) % misure adottate e rispettate/misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	*	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi alle del piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'uso dei moduli previsti dalla procedura (01.02.03.04.06) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuati. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finita comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Luogo negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Firma e Firma Direzione	_____

Medicina Convenzionata Territoriale, Specialistica

Responsabile Ianni Anna Rita
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE					
A.1.003	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	[M0434_1] Corretta alimentazione co.ge. e co.an. nel rispetto dei criteri regionali e proc. az.	=	100%	5,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO					
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori / 60gg comprendono i tempi di liquidazione dell'EF	<=	90 29	5,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture percheggiate	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture percheggiate (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7 00	3,00
A.3 - GESTIONE Co.An.					
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economico di cui al D.M. 24/05/2020.	[M0104] Congrua emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CoC) Congrua nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano dei CoC)	=	100% (M0104)	5,00
A.3 - GESTIONE PROGETTI					
A.3.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati	[M0110] Corretta applicazione delle procedure Aziendale "POS (1.0.C. Finanz" del 05/07/2017	=	100% (M0110)	5,00
PESO A					20,00

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI					
D.5.021	Governo e gestione degli accordi decentrat della Medicina Generale, della C.A. e della Pediatria di libera scelta	[M0391] Rispetto tempi di pagamento	=	100%	13,00
		[M0165] Misurazione del raggiungimento degli obiettivi e definizione delle quote pro-capite	=	100%	13,00
		[M0324] Proposta di delibera	=	100%	13,00

Data negoziazione: _____

Sede registrazione: _____

Firma responsabile: _____

Titolo e Firma Direzione: _____

Commissario Subordinario
 Dr. Maurizio De Fina

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.3 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI					
O.3.022	Monitoraggio art. 30 dell'ACM della Specialistica e presungamento orario	[M0159] Invio report alla Direzione entro 30 gg dalla fine del trimestre	* 100%		13,00
O.3.033	Pianificazione attività specialistica ambulatoriale in collaborazione con Divisioni di Distretto e CLUP manager	[M0330] Pubblicazione Programmazione presentata dal Direttore Distretto approvata dalla Direzione Aziendale Pubblicazione della programmazione presentata dal Direttore di Distretto approvata dalla Direzione Sanitaria	* 100%		13,00
PESO D					85,00

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

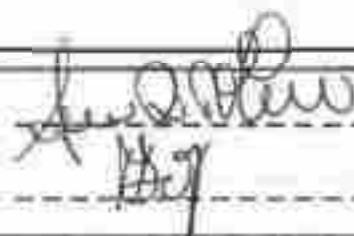
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.003	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT estendole per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	* 100%		5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.003	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT estendole per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	* 100%		5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore



- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari F.O.) costituisce condizione di accesso all'ufficio della retribuzione di risultato/produzione collettiva per tutti i soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Comitato di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi ed dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamenti, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare, gli obiettivi di performance individuali, a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici ed individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tali operatività rappresentano obiettivi specifici del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodiche, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data registrazione _____ Sede registrazione _____

Firma responsabile  _____ Titolo e Firma Direzione _____

Medicina Convenzionata Territoriale, Specialistica
Responsabile anni Anna Rita
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.098 ATTIVITA' DI RISCHIO: Conferimento di incarico provvisorio del Padriani di Libera Scelta/Medicin Assistenza Primaria RISCHI POTENZIALI: Favorire un medico. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Il comitato aziendale valuta in tutti i casi l'opportunità o meno di conferire l'incarico - La graduatoria da cui si attinge il PLS/MMG sono graduatorie regionali e pubblicate su BUR - L'ACH disciplina l'assegnazione dell'incarico in modo stringente e dettagliato.	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate. (M11.1)	Compilazione report con risultati dei controlli			
F.1.099 ATTIVITA' DI RISCHIO: Conferimento incarico provvisorio nel Servizio di Continuità Assistenziale. RISCHI POTENZIALI: Favorire un medico. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Pubblicazione di un avviso e stipulazione della graduatoria aziendale secondo i criteri individuati dall'ACH e dall'Accordo Integrativo Regionale. - Pubblicazione della graduatoria aziendale su BUR - Conferimento incarico attingendo dalla graduatoria aziendale - Acquisizione eventuale diniego all'assegnazione dell'incarico proposto formalmente. - L'ACH disciplina l'assegnazione dell'incarico provvisorio in modo stringente e dettagliato.	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate. (M11.2)	Compilazione report con risultati dei controlli			
F.1.091 ATTIVITA' DI RISCHIO: Conferimento incarico provvisorio nel Servizio Medicina Specialistica Ambulatoriale. RISCHI POTENZIALI: Favorire un medico. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: L'ACH disciplina la procedura per il conferimento dell'incarico provvisorio in modo stringente e dettagliato.	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate. (M11.3)	Compilazione report con risultati dei controlli			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.092 ATTIVITA' DI RISCHIO: Conferimento incarico a tempo indeterminato nel Servizio Medicina Specialistica Articolare. RISCHI POTENZIALI: Favore un medico. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - L'aspletamento dell'intera procedura vede coinvolti diversi soggetti: - Il responsabile dei servizi territoriali rappresenta il proprio fabbisogno: - La direzione aziendale valuta i fabbisogni che sono presentati al comitato zonale - Pubblicazione degli avvisi per la copertura dei turni: sull'alto pretorio del comitato zonale e sul sito aziendale in amministrazione trasparente sottosezione Bandi di Concorso - Conferimento dell'incarico secondo l'ordine di priorità indicato dall'ACN - Il conferimento dell'incarico si conclude con atto formale (delibera/determina)	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate. (M11.4)	Compilazione report con risultati dei controlli			
F.1.093 ATTIVITA' DI RISCHIO: Conferimento incarico a tempo determinato nel Servizio Medicina Specialistica Articolare. RISCHI POTENZIALI: Favore un medico. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - L'aspletamento dell'intera procedura vede coinvolti diversi soggetti: - Il responsabile dei servizi territoriali rappresenta il proprio fabbisogno: - La direzione aziendale valuta i fabbisogni che sono presentati al comitato zonale - Pubblicazione degli avvisi per la copertura dei turni: sull'alto pretorio del comitato zonale e sul sito aziendale in amministrazione trasparente sottosezione Bandi di Concorso - Conferimento dell'incarico sulla base dell'ordine di priorità stabilito dall'ACN - Il conferimento dell'incarico si conclude con atto formale (delibera/determina)	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate. (M11.5)	Compilazione report con risultati dei controlli			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

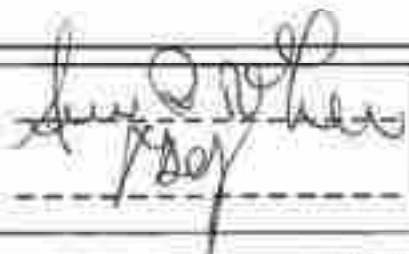
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.004 ATTIVITA' DI RISCHIO: Conferimento incarichi a tempo indeterminato/amministrativo nel Servizio Medicina Specialistica Ambulatoriale con richiesta di particolari capacità. RISCHI POTENZIALI: Favorire un medico. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - L'esplicitamento dell'intera procedura vede coinvolti diversi soggetti: - Il responsabile dei servizi territoriali rappresenta il proprio fabbisogno dando motivazione circa la necessità del possesso di particolari capacità. - La direzione aziendale valuta i fabbisogni che sono presentati al comitato zonale - Pubblicazione degli avvisi per la copertura dei turni, sull'albo presiede del comitato zonale e sul sito aziendale in amministrazione trasparente sottosezione Bandi di Concorso - Conferimento dell'incarico sulla base della valutazione della commissione - Il conferimento dell'incarico si conclude con atto formale (delibera/determina)	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate. (M11.6)	Compilazione report con risultati dei controlli			
F.1.005 ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazione spendi. RISCHI POTENZIALI: Riconoscimento indennità non dovute. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Coinvolgimento di più soggetti nel processo; - Inserimento della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse nella determina di liquidazione degli stipendi - In presenza del pagamento di incentivi adozione di un atto deliberativo con indicazione per ciascun medico dell'impono da erogare	Rispetto del 100% delle misure di sicurezza. (M11.7)	Compilazione del report con i risultati			
F.1.006 ATTIVITA' DI RISCHIO: Riconoscimento forme associative MMG e PLS. RISCHI POTENZIALI: Riconoscimento forme associative non rispondenti alla norma contrattuale. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Normativa contrattuale stringente - Normativa Regionale stringente - Richiesta verifica del possesso dei requisiti (Ai distretti di riferimento ed agli altri servizi aziendali) - Acquisizione dell'esito delle verifiche - Riconoscimento delle forme associative con atto deliberativo	Rispetto del 100% delle misure di sicurezza. (M11.8)	Compilazione del report con i risultati			

Data negoziazione

Data negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione



SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.303 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 81-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Inizio relazione al responsabile dell'NC			
					PESO F.1

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di rischio avvertite nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo n.F.1.303

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (ripete codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOTIATO (*)	Monitoraggio e valutazione Temporale

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e, tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione _____

Sede negoziazione _____

Firma responsabile _____

Timbro e Firma Direzione _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

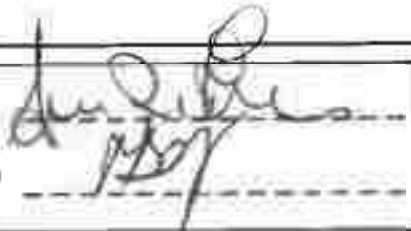
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni costitutive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	(M501) Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	(M500_10) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _2	= 100%			0,00
F.2.003 Recupero telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	(M500_3) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	= 100%			0,00
F.2.004 Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi; 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria; 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale; 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale; 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative al procedimento in corso che li riguarda; 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante; 7) procedimento per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione; 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione; 9) modi per ottenere il servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi di	(M500_9) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _4	= 100%			0,05

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Delegata



SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.005	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	(M50U_06) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _5	=		0,00
F.2.006	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	(M50U_08) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _6	=	100%	0,00
F.2.007	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con indicazione di eventuali atti amministrativi e giurisdizionali intervenuti. Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio del potere di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto degli interventi a costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	(M506) Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	=	100%	0,00
		(M507) Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	=	100%	0,00
		(M503) Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	=	100%	0,00
			PESO F.2		0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

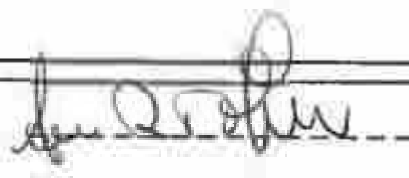
La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 29 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione

Amministrazione del Personale
Responsabile Cersilli Fiero
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2
A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE					
A.1.003	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	[M0434_1] Corretta alimentazione co. gr. e co. an. nel rispetto dei criteri regionali e proc. az.	=	100%	5,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO					
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori / 60gg comprendono i tempi di liquidazione dell'EF	<=	60 92	5,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggiate	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture parcheggiate (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7 90	5,00
A.3 - GESTIONE Co.An.					
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	[M0114] Congrua emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CdC) Congrua nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano del CdC)	=	100% (NC=0)	10,00
PESO A					25,00

O - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OGGETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
O.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI						
O.5.018	Promuovere nella gestione delle entrate il miglioramento della rendicontazione trimestrale	[M0211] % di allineamento delle posizioni entro il 10 del mese successivo al trimestre	=	100%		10,00
O.5.024	Controllo Debiti e Crediti orari	[M0282] Rispetto delle scadenze quadrimestrali	=	100%		10,00
O.5.025	Governo della dinamica del personale dipendente	[M0322] Definizione situazione con dati famli (dati CdG entro il 31.3.2021), rilevazione mensile successiva Definizione situazione con i dati famli del CdG entro il 31.3.2019 e rilevazione mensile successiva	=	100%		10,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

 Commissario straordinario
Dr. Massimo De Fio

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

D - GARANTIRE L'ENOGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI						
D.5.125	Governo della dinamica del personale dipendente	[M0250] N. valutazioni/ n. richieste	*	100%		5,00
D.5.125	Gestione dei concorsi nel rispetto del cronoprogramma	[M0044] Aderenza al cronoprogramma	*	100%		10,00
D.5.028	Analisi periodica della tipologia di assenza del personale dipendente	Reportistica trimestrale		100%		10,00
D.5.127	Promuovere azioni di monitoraggio specifiche per tenere sotto controllo i costi di spesa e il rispetto dei vincoli relativi al costo del Personale (CE Trimestrale)	[M0005] Monitoraggio Trimestrale	*	100%		10,00
PESO D						55,00

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttori attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttori	*	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	*	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

Data negoziazione

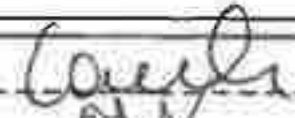
Seal negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Divisione

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché degli responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e Italian P.O.) costituisce condizione di accesso all'attività della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Centro di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamenti, rischio clinico), per consentirne la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché degli responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo del modulo previsto dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici su individui.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione di andamento periodica, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Titolo e Firma Direttore	

Amministrazione del Personale
Responsabile Carilli Piero
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.148.1 ATTIVITA' A RISCHIO: Definizione del fabbisogno e procedure di assegnazione degli incarichi. RISCHI POTENZIALI: Variare il fabbisogno in base ad esigenze personali. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Presa d'atto dello storico - Analisi delle variazioni e delle esigenze dei Servizi e delle necessità di assistenza; verifica della sostenibilità economica anche per gli esercizi futuri - Il piano del fabbisogno è adottato con delibera del Direttore Generale in relazione alle necessità assistenziali della popolazione, con partecipazione di diversi ruoli professionali aziendali - Approvazione da parte della Regione	Valutazioni approntate devono essere supportate da motivazioni. (M18.1)	Relazione			
F.1.148.2 ATTIVITA' A RISCHIO: Definizione delle caratteristiche professionali, curriculum, formative da inserire nel bando di reclutamento. RISCHI POTENZIALI: Favorire un determinato candidato in base ad un bando ad hoc. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Applicazione dei requisiti di legge. I requisiti ulteriori (valutabili nel curriculum) devono essere adeguatamente motivati	Numero dei casi con requisiti specifici. (M18.2)	Relazione sulle eccezioni			
F.1.148.3 ATTIVITA' DI RISCHIO: Nomina commissione. RISCHI POTENZIALI: - Inserire nella commissione soggetti che potrebbero favorire un concorrente - Inserire in commissione soggetti in conflitto di interessi. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Applicazione rigorosa del regolamento adottato con delibera del DG 200/2019 di recepimento della DGR 946/2019 - Sorteggio dei nominativi alla presenza del RPC o di 3 testimoni. - Pubblicazione delibera di nomina della commissione	Tutte le nomine devono avvenire con la procedura di sorveglianza. (M18.3)	Relazione			

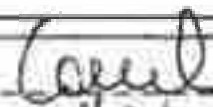
Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
P.1.145 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assunzione a tempo indeterminato Direttore di Struttura Complessa. RISCHI POTENZIALI: - Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura - Individuazione del profilo professionale deve essere adeguato alla struttura a cui l'incarico affinisce e deve essere connotata da elementi di specificità e concretezza. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Qualificazione del personale addetto - Nella delibera andrà evidenziata la coerenza tra la richiesta di avvio di una procedura concorsuale e l'Atto scientifico, la delazione organica, le previsioni normative e regolamentari del settore, la necessità sostanziali della popolazione afferente al bacino di utenza di riferimento, la sostenibilità economico-finanziaria nel medio-lungo periodo. - Nella fase di comunicazione e pubblicazione dei risultati occorre garantire la massima trasparenza nella pubblicazione degli atti che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione.	Relazione. (M18.4)	Formalizzazione della Relazione			
P.1.146 ATTIVITA' DI RISCHIO: Procedure concorsuale assunzione a tempo indeterminato personale Dirigenziale. RISCHIO POTENZIALE: Favore un determinato candidato con uso di potere della discrezionalità. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Applicazione rigorosa del regolamento adottato con delibere del DG 200/2019 di recepimento della DGR 940/2019 - Pubblicazione dei verbali relativi alle elezioni	Relazione. (M15.5)	Formalizzazione della Relazione			

Data negoziazione _____ Sede negoziazione _____

Firma responsabile  _____ Timbro e Firma Direzione  _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.150 ATTIVITA' DI RISCHIO: Procedure concorsuali assunzione a tempo indeterminato personale del Comparto RISCHI POTENZIALI: Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Applicazione rigorosa del regolamento adottato con delibera del DG 200/2019 di recepimento della DGR 946/2019 - Pubblicazione dei verbali relativi alle selezioni - In presenza di elevato numero di candidati, l'Azienda spesso gestisce le procedure di reclutamento dematerializzando le istanze. La commissione di concorso definisce i criteri di valutazione dei titoli che, in modalità informatizzata ed automatica, vengono valutati	Relazione. (M16.6)	Formalizzazione della Relazione			
F.1.151 ATTIVITA' DI RISCHIO: Procedure concorsuali al fine del reclutamento categorie protette ex L. 65/99 - art. 9 - art. 18. RISCHI POTENZIALI: Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Applicazione rigorosa del regolamento adottato con delibera del DG 200/2019 di recepimento della DGR 946/2019 - Pubblicazione dei verbali relativi alle selezioni - In presenza di elevato numero di candidati, l'Azienda spesso gestisce le procedure di reclutamento dematerializzando le istanze. La commissione di concorso definisce i criteri di valutazione dei titoli che, in modalità informatizzata ed automatica, vengono valutati	Relazione. (M16.7)	Formalizzazione della Relazione			

Data negoziazione

Sede negoziazione

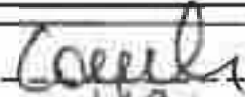
Firma responsabile

Tempo e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.152 ATTIVITA' DI RISCHIO: Procedura riferita alla Mobilità Volontaria Regionale ed Interregionale. RISCHI POTENZIALI: Inosservanza regole procedurali e garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Pubblicazione del profilo nel bando di concorso rendendo pubbliche le competenze richieste al soggetto che intende candidarsi; - Nella delibera andrà evidenziata la coerenza tra la richiesta di avvio di una procedura concorsuale e l'Atto aziendale, piano dei fabbisogni e preventiva autorizzazione della Giunta Regionale alla copertura del posto, le previsioni normative e regolamentari del settore, le necessità assistenziali della popolazione afferente al bacino di utenza di riferimento, la sostenibilità economica finanziata nel medio-lungo periodo. - Nella fase di comunicazione e pubblicazione dei risultati occorre garantire la massima trasparenza nella pubblicazione degli atti che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione.	Relazione. (M15.8)	Formalizzazione della Relazione			
F.1.153 ATTIVITA' DI RISCHIO: Procedure selettive riferite al reclutamento di personale a tempo determinato. RISCHI POTENZIALI: - Inosservanza regole procedurali e garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura; - mancata messa a bando della posizione d'ingegnere per ricoprire tramite incarichi od interim o utilizzando lo strumento del facente funzione. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Applicazione rigorosa del regolamento adottato con delibera del DG 20/03/15 di recepimento della DGR 946/2019	Relazione. (M15.9)	Formalizzazione della Relazione			
F.1.154 ATTIVITA' DI RISCHIO: Procedure relative all'utilizzo delle graduatorie (di avviso pubblico e di concorso pubblico). RISCHI POTENZIALI: Inosservanza regole procedurali e garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: La procedura deve avvenire nei limiti temporali della loro validità; è per far fronte alle esigenze del Servizio in rapporto ai posti previsti nel piano dei fabbisogni.	Relazione. (M15.10)	Formalizzazione della Relazione			

Data negoziazione	_____
Firma responsabile	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.105 ATTIVITA' DI RISCHIO: Procedure relative all'emissione di avvisi pubblici per l'affidazione di contratti di collaborazione a progetto, libero professionisti, ecc. RISCHI POTENZIALI: Inosservanza regole procedurali e garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: L'emissione di tali avvisi può avvenire esclusivamente a fronte di finanziamenti esterni identici a periodi limitati di tempo, per il reclutamento di figure professionali da impiegare per prestazioni che richiedono una ridotta presenza, nei casi in cui non è stato possibile procedere all'assunzione di personale dipendente.	Relazione. (M18.11)	Formalizzazione della Relazione			
F.1.106 ATTIVITA' DI RISCHIO: Procedure finalizzate all'autorizzazione ad espletare attività esterne (collaborazioni occasionali di vario tipo). RISCHIO POTENZIALE: Ampia discrezionalità nella valutazione. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Il dipendente può essere autorizzato nel limite massimo di 125 ore per anno, nella considerazione del tetto massimo di prestazioni aggiuntive e delle eventuali esigenze da soddisfare per l'Azienda - Autorizzazione del Responsabile - Dichiarazione sul conflitto di interessi valutata dal dirigente - Pubblicazione di tutte le autorizzazioni concesse	simile 5% di controlli. (M18.12)	100% dei controlli previsti			
F.1.107 ATTIVITA' DI RISCHIO: Procedure finalizzate al riconoscimento di benefici contrattuali e di legge. RISCHIO POTENZIALE: Inosservanza delle norme contrattuali, regolamentari e di legge. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Coinvolgimento del SITRO per la verifica dei benefici concessi.	Relazione sulla verifica a campione dell'effettivo doppio controllo. (M18.13)	Formalizzazione della Relazione			
F.1.108 ATTIVITA' DI RISCHIO: Procedure finalizzate al riconoscimento del diritto alla retribuzione accessoria (indennità ecc.). RISCHI POTENZIALI: Inosservanza delle norme contrattuali, regolamentari e di legge. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Coinvolgimento del SITRO per la verifica dei benefici concessi.	Relazione sulla verifica a campione dell'effettivo doppio controllo. (M18.14)	Formalizzazione della Relazione			

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direzione	_____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.188 ATTIVITA' DI RISCHIO: Procedure finalizzate alla stipula di atti convenzionali con altre Aziende Sanitarie. RISCHI POTENZIALI: Inosservanza delle norme contrattuali, regolamentari e di legge. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Richiesta pareri Dirigenti interessati - Rispetto delle norme e delle disposizioni	N° convenzioni/richesta pareri. (M18.15)	Verifica e Relazione al R.P.C.			
F.1.190 ATTIVITA' DI RISCHIO: Procedure finalizzate alla erogazione degli stipendi e relative buste paga. RISCHI POTENZIALI: Inosservanza delle norme contrattuali, regolamentari e di legge. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Controlli a campione da effettuarsi mensilmente da parte del personale addetto con la partecipazione di personale afferente allo "Stato giuridico"	Verifica sul doppio controllo incrociato. (M18.16)	Verifica e Relazione al R.P.C.			
F.1.191 ATTIVITA' DI RISCHIO: Procedure finalizzate alla gestione delle cessioni del quinto dello stipendio (Società finanziaria, INPDAP). RISCHI POTENZIALI: Per la modalità di accesso alla cessione/delega da parte dei dipendenti (ufficio della finanziaria) e l'assenza di coinvolgimento del personale in questa fase, non fa emergere particolari rischi. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Nessuna	Nessuna. (M18.17)	Nessun monitoraggio			
F.1.192 ATTIVITA' DI RISCHIO: Procedure finalizzate al riconoscimento dei diritti previdenziali. RISCHI POTENZIALI: Inosservanza delle norme contrattuali, regolamentari e di legge. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Qualificazione del personale addetto	Relazione. (M18.18)	Formalizzazione della Relazione			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolare Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.200 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Prestitazione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Inizio relazione al responsabile dell'AC			

PESO F.1

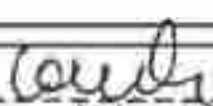
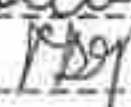
Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di Rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tramite per l'obiettivo n.F.1.200

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOZIATO (*)	Monitoraggio e valutazione Tempestiva

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Rede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Titolo e Firma Direzione	

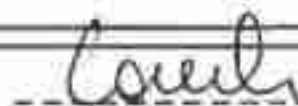
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITÀ

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni consultive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	(M901) Inizio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	(M500_10) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _2	= 100%			0,00
F.2.003 Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei consulti sulle dichiarazioni sostitutive	(M500_3) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	= 100%			0,00
F.2.004 Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, l'ufficio competente all'aduzione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o link al pr	(M500_4) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _4	= 100%			0,00
F.2.005 Qualificazione del personale addetto	(M506) Relazione Formalizzazione della Relazione	= 100%			0,00

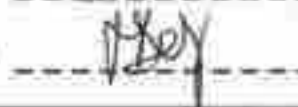
Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile



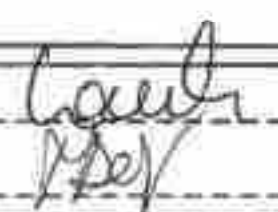
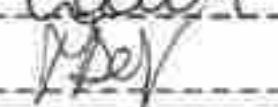
Timbro e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.004 Estratti degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato. Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo; 2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali; 3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili e legate alla valutazione del risultato. Tabella relativa agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica). Attestazione dell'avvenuta verifica dell'assenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.	[M500_62] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _54	= 100%			0,03

Data negoziazione _____
Sede negoziazione _____

Firma responsabile 
Entro e Firma Direzione 

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OSIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F2.055 Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico; curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo; Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato); Importi di viaggi di servizio e missioni pagate con fondi pubblici; Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti; Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione del congruo speltanti; 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di impresa, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (N.B. dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e data: al momento dell'assunzione dell'incarico; 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (N.B. dando eventualmente evidenza del mancato consenso)) (N.B. è necessario limitare	(M500_53) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _55	= 100%			0.00
F2.061 Costo annuo del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	(M500_70) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _81	= 100%			0.00
F2.062 Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	(M500_71) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _82	= 100%			0.00

Data registrazione: _____

Sede registrazione: _____

Firma responsabile: _____

Terzo e Firma Direzione: _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

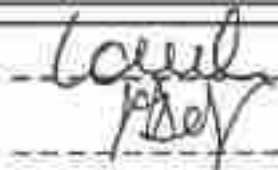
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.063	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	[M500_72] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _63	=	100%	0,00
F.2.064	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	[M500_73] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _64	=	100%	0,00
F.2.065	Tassi di assenza del personale eletti per uffici di livello dirigenziale	[M500_74] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _65	=	100%	0,00
F.2.066	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	[M500_75] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _66	=	100%	0,00
F.2.067	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	[M500_76] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _67	=	100%	0,00
PESO F.2					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 29 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Sette negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	_____

Patrimonio

Responsabile Morina Maria Luisa
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOZIATO		RANGE		PESO
					MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE							
A.1.003	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	[M0434_1] Corretta alimentazione co. ge. e co. an. nel rispetto dei criteri regionali e proc. sz.	*	100%			10,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO							
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori / 60gg comprendano i tempi di liquidazione dell'EF	<=	60	60		10,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcellizzate	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture parcellizzate (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7	30		10,00
A.3 - GESTIONE Co.An.							
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	[M0104] Congrua emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CdC) Congrua nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano del CdC)	*	100%	(NC=0)		10,00
A.5 - GESTIONE PROGETTI							
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati	[M0110] Corretta applicazione della procedura Aziendale "POS 11 EG-Finanz" del 05/07/2017	*	100%	(NC=0)		5,00
PESO A							45,00

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI					
D.5.028	Completamento censimento a livello aziendale e successivo aggiornamento del Regolamento Beni Mobili	[M0310] Presentazione entro 31.12 c.a.	*	100%	10,00

Data negoziazione

23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile

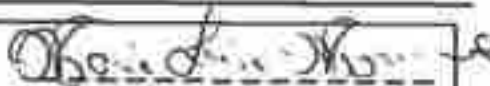
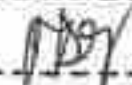
Timbro e Firma Ordinare

[Firma]
 Comissario straordinario
 Dr. Massimo De Fazio

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALE						
D.5.031	Completamento Progettazione esecutiva con Validazione della stessa e conseguente realizzazione del Nuovo Ospedale di Norri Anella	Invio documentazione in Regione, per inoltrare al Ministero, finalizzato al rilascio del Decreto di ammissione al finanziamento entro il 31.12.2020	Comunicazioni e invio documentazione			10,00
D.5.032	Indizione di gara finalizzata all'affidamento dell'Avv. Ospedale di Orvieto	Stipula contratto di compravendita entro il 31.12.2020	Comunicazioni e stipula contratto			10,00
D.5.033	Completamento documentazione per concessione di valorizzazione immobiliare del Palazzo Niccolini - Roma	Indizione gara di concessione di valorizzazione entro il 31.12.2020	Comunicazioni e indizione gara			10,00
PESO D						40,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE						
F.1.009	Prevenire i fenomeni corrotti attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate, misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corrotti	= 100%			5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'						
F.2.005	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate, misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	= 100%			5,00
F.3 - PROMUOVERE L'ADEGUAMENTO E L'AMMODERNAMENTO STRUTTURALE						
F.3.001	Elaborazione del programma lavori al fine di perseguire: - l'ammodernamento delle strutture - il ripristino delle strutture - le verifiche vulnerabilità sismiche e le opere di miglioramento strutturale - l'adeguamento di prevenzione antincendio - l'efficientamento energetico. Supporto, per la parte di competenza, alla redazione del Piano investimenti	[M0051] Avvio ed esecuzione lavori come da piano lavori nel rispetto del cronoprogramma 2020 Realizzazione lavori anno 2020 nel rispetto del piano triennale dei lavori - Avvio, esecuzione e chiusura lavori come da piano lavori nel rispetto del cronoprogramma	= 100%			5,00
PESO F						15,00
TOTALE PESI						100,00

Data negoziazione	23-11-2020
Sede negoziazione	

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

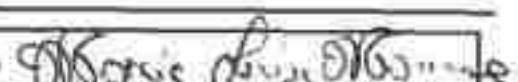
- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Contratto di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05); specificando per gli item A obiettivi specifici se individuati.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuta.

Data negoziazione

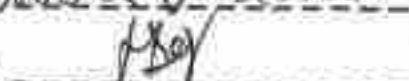
23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione



Patrimonio
Responsabile Morina Maria Luisa
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		FESO
			MIN	MAX	
F.1.001 ATTIVITA' DI RISCHIO: Gestione locazioni attive/passive e Comodati d'uso; Acquisizioni, alienazioni, variazioni patrimoniali. RISCHI POTENZIALI: - Definizione sommaria dei criteri a base della ricerca immobiliare; - Calcolo del canone di locazioni attive non congruo, al fine di agevolare particolari soggetti; - Distorta valutazione di congruità del canone di locazione passiva; - Inadeguata pubblicità degli Avvisi di manifestazione d'interesse alla locazione attiva o passiva di immobili da destinare, prevalentemente ad attività istituzionale, quindi impedendo la massima trasparenza e concorrenzialità; - Disomogeneità nel rispetto delle scadenze temporali; - Elaborazione di perizie di stima non congrue, al fine di agevolare particolari soggetti; - Non adeguata pubblicità dei Bandi e quindi impedendo la concorrenzialità; - Alterare le verifiche per favorire alcuni operatori economici. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA: ASSOCIATE: - È prevista la presenza di più incaricati anche se la responsabilità del procedimento è affidata ad unico dipendente; - È prevista la rotazione del RUP; - È prevista la partecipazione di più Enti, Uffici e figure nonché di passaggi procedurali ad istituzionali - pubblicazioni - che garantiscono imparzialità e trasparenza; - È previsto il calcolo del canone di locazione attraverso la consultazione del Borsino Immobiliare pubblicato dall'Agenzia dell'Entrate; - Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse e incompatibilità	N. operatori economici aggiudicatari/ri, procedure espletate (risultato 7 da 1 origina un alert) (M1,1)	Audi a campione sulle aggiudicazioni adottate			

Data negoziazione

23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile

OK Morina Maria Luisa

Timbro e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

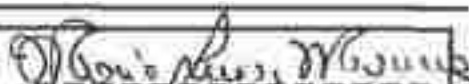
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F 1.003 ATTIVITA' DI RISCHIO: Nomina Commissione Giudicatrice (scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione). RISCHI POTENZIALI: - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso (partecipazione alla Commissione Giudicatrice (era individuazione) al fine di agevolare particolari soggetti - Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - È prevista la partecipazione di più Enti, Uffici e figure nonché di passaggi procedurali che garantiscono imparzialità e trasparenza. - Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi - Inconferibilità - Dichiarazione ex art. 51 c.p.c. - Pubblicazione dei componenti delle commissioni sul sito web Aziendale- Regolamento Commissioni giudicatrici. - Scelta dei componenti delle commissioni mediante estrazione a sorte in un'ampia rosa di candidati. - Regolamento Commissioni giudicatrici. - Obblighi di rotazione nelle nomine - Regolamento Commissioni giudicatrici. - Tracciature del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.	Audit in ordine alla composizione della commissione (M1.2)	Rendicontazione delle nomine dei Commissari di gara giudicatrice con cadenza annuale.			

Data negoziazione

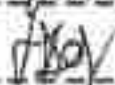
23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.002 ATTIVITA' DI RISCHIO: Affidamento incarichi professionali. RISCHI POTENZIALI: - Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un professionista; - Eventuale abuso nel ricorso all'affidamento diretto ed alle procedure negoziate senza bando al fine di favorire un professionista; - Disomogeneità di valutazione nella individuazione del soggetto destinatario; - Alterare le verifiche per favorire alcuni operatori economici. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Attuazione di procedura di scelta del contraente caratterizzata dall'adozione preventiva di regole atte a garantire un maggiore grado di tutela della concorrenza; - Obbligo di valutazione per la tipologia contrattuale adottata; - Creazione di parametri definiti e specifici per la valutazione delle offerte economicamente più vantaggiose; - Rotazione dei professionisti iscritti all'Albo della Regione Umbria secondo criteri di competenza; - Pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente degli avvisi di selezione per l'affidamento dell'incarico e dell'elenco degli incarichi conferiti; - rispetto degli obblighi di pubblicità di cui al D.Lgs. 33/2013 - pubblicazione degli esiti dei provvedimenti; - pubblicazione degli atti stessi sul sito della Azienda	Numero affidamenti aggiudicati negli ultimi cinque anni (M1.3)	Previsione di un controllo periodico a campione sui provvedimenti del settore			

Data negoziazione

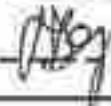
23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile



Titolo e Firma Direttore



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

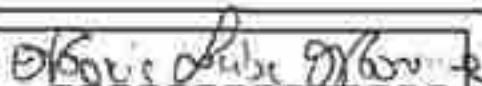
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.004 ATTIVITA' DI RISCHIO: Gestione procedure di gara (Predisposizione documentazione di gara, indicazione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento di affidamento, stipulazione contratto). RISCHI POTENZIALI: - Previsione di elementi ad elevata discrezionalità nella definizione dei criteri e nell'attribuzione del punteggio - Discrezionalità interpretativa delle regole di affidamento con improprio utilizzo dei modelli procedurali al fine di agevolare particolari soggetti - Uso distorto dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a fini impropri - Ommissione delle verifiche in capo all'aggiudicatario o alterazioni delle stesse per favorire altri operatori economici - Ritardi o inesattezza nelle formalizzazioni che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi dai vincoli contrattuali GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Garantire la massima imparzialità e trasparenza attraverso: 1. Presenza di più incaricati nell'espletamento dell'istruttoria, fermo restando la responsabilità del procedimento in capo ad un unico dipendente 2. La compartecipazione di più Uffici Istituzionali interministeriali (verifiche al Tribunale Casellario Giudiziale) 3. Formalizzazione delle principali fasi procedurali (es. pubblicazioni sul sito web aziendale e certificazioni di regolare esecuzione) - Definizione analitica dei requisiti oggettivi - Verifica di conformità ai bandi tipo ANAC e obbligo di motivazione in caso di esclusioni.	Il valore delle procedure non aperte (coltino, affidamento Diretto o senza pubblicazione del bando), Valore complessivo delle procedure in un determinato periodo. (M1.4)	- Previsione di forme di controllo in ordine all'applicazione e dell'istituto - Valorizzazione del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. - Audit a campione sulle procedure non aperte			
F.1.005 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione ai sottappalti RISCHI POTENZIALI: Abuso della discrezionalità nella verifica della documentazione presentata al fine di agevolare determinati soggetti, ricorso improprio all'utilizzo del silenzio assenso. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Presenza di soggetti addetti ai controlli appartenenti a Enti diversi (CICAA e Prefettura) - Trasmissione alla competente Prefettura della documentazione per il rilascio delle informazioni antimafia	Verifica della liquidazione dei lavori sottappaltati come da contratto (M1.5)	- Previsione di forme di controllo in ordine all'applicazione e dell'istituto - Valorizzazione del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa			

Data negoziazione

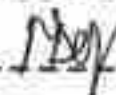
23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direttore



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

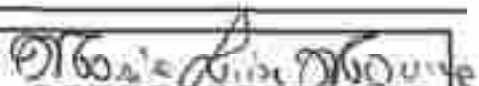
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.006 ATTIVITA' DI RISCHIO: Varianti in corso di esecuzione dei contratti d'appalto. RISCHI POTENZIALI: Ammissione di varianti per consentire all'appaltatore di recuperare il ribasso offerto in sede di gara o conseguire utili ulteriori. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Costituzione di un gruppo di controllo trasversale ai Servizi in grado di verificare la legittimità delle procedure. - Avvicendamento periodico dei componenti della struttura di controllo. - Assoggettamento delle varianti a controllo successivo. - Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti. - Pubblicazione sul sito web Aziendale degli atti.	N. affidamenti con almeno una variante/N totale degli affidamenti effettuati nell'arco dei tre anni (M1.6)	Audit in ordine all'applicazione e dell'istituto			
F.1.007 ATTIVITA' DI RISCHIO: Procedure negoziate. RISCHI POTENZIALI: Abuso della procedura negoziata al solo scopo di favorire una o più imprese. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Valorizzazione del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. - Predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare. - Pubblicazione sul sito aziendale delle sedute di gara e pubblicazione della determina a contrarre. - Pubblicazione degli esiti delle procedure.	valore delle procedure non aperte/valore complessivo delle procedure in un determinato periodo (M1.7)	Audit a campione sulle procedure non aperte			
F.1.008 ATTIVITA' DI RISCHIO: Risoluzione delle controversie. RISCHI POTENZIALI: Scelta di sistemi alternativi a quelli giudiziali al solo scopo di favorire l'appaltatore. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Costituzione di un gruppo di controllo trasversale ai Servizi in grado di verificare la legittimità delle procedure. - Avvicendamento periodico dei componenti della struttura di controllo. - Assoggettamento a controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. - Pubblicazione sul sito web Aziendale degli atti corrispondenti.	N. delle risoluzioni delle controversie /N. appalti affidati nell'arco dei cinque anni. (M1.8)	Audit in ordine alla risoluzione contrattuale			

Data negoziazione

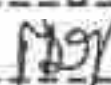
23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.009 ATTIVITA' DI RISCHIO: Contabilizzazione lavori in corso d'opera stato finale a collaudo. RISCHI POTENZIALI: Abusivimigliorità nella vigilanzacontabilizzazione lavori per favorire l'impronta selettiva. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Costituzione di un gruppo di controllo trasversale ai Servizi in grado di verificare la legittimità delle procedure. - Avvicendamento periodico dei componenti della struttura di controllo. - Assoggettamento delle varianti a controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. - Pubblicazione sul sito web Aziendale atti dei corrispondenti.	Rapporto tra scostamenti di costo di ogni singolo contratto / n. complessivo di contratti conclusi. (M1.9)	Audit a campione in ordine ai contratti, alla contabilità, allo stato finale ed al collaudo.			
F.1.010 ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazioni (fatture, imposte e tasse, oneri condominiali). RISCHI POTENZIALI: Liquidazione non dovuta. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento ciclo passivo aziendale - PE: attori nel processo - Il controllo delle fatture viene svolto da una funzione diversa da quella che svolge l'ordine - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore +RLP+dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse - Regolamenti dei vari Comuni - Denunce ai vari Comuni con valutazioni trasversali sia di natura tecnica che giuridico/amministrativa. - Regolamenti dei vari Condomini. - Deliberazioni assembleari con approvazione delle quote millesimali a carico dei proprietari e dei conduttori e conseguenti oneri connessi.	Corrispondenza dovuto/liquidato (M1.10)	Verifica a campione della corrispondenza a dovuto/liquidato.			

Data negoziazione

23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Inizio relazione al responsabile dell'AC			
					PESO F.1

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di Rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tramite per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOZIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempestiva

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	23-11-2020
Luogo negoziazione	

Firma responsabile	<i>Khavardine Drouine</i>
Timbro e Firma Direzione	<i>May</i>

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	(M501) Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	(M500_19) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _2	= 100%			0,00
F.2.003 Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati e l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e altri svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	(M500_3) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	= 100%			0,00
F.2.004 Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi per	(M500_5) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _4	= 100%			0,00

Data negoziazione

23.11.2020

Sede negoziazione

Firma responsabile

G. Bonetti - D. Romo

Titolo e Firma Direzione

May

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

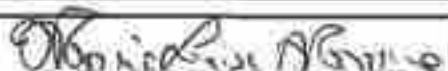
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.005	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_58] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _5	=	100%	0,00
F.2.006	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_60] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _6	=	100%	0,00
F.2.007	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti. Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione.	[M506] Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%	0,00
		[M507] Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%	0,00
		[M503] Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%	0,00
F.2.008	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli traenti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs n. 50/2016. Per ciascuna procedura: - Avvisi di preinformazione - Delibera a contrarre o atto equivalente - Avvisi e Bandi - Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avvisi sistema di qualificazione - Affidamenti - Informazioni ulteriori	[M500_89] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _8	=	100%	0,00
F.2.009	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	[M500_90] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _9	=		0,00
F.2.010	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	[M500_91] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _10	=	100%	0,00

Data negoziazione

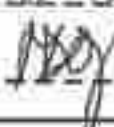
23.11.2020

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.011	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti	[M500_11] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _11	=	100%	0,00
F.2.012	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Codice Identificativo Gara (CIG)	[M500_7] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _12	=	100%	0,00
F.2.013	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure: Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio e fornitura, Importo delle somme liquidate	[M500_12] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _13	=	100%	0,00
F.2.014	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure: Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	[M500_13] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _14	=	100%	0,00
F.2.015	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	[M500_14] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _15	=	100%	0,00
F.2.016	Rassegna della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	[M500_15] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _16	=	100%	0,00
F.2.017	Presenza di soggetti addetti ai controlli appartenenti a Enti diversi (CCIAA e Prefettura) / Trasmissione alla competente Prefettura della documentazione per il rilascio delle informazioni annuali	Verifica della liquidazione dei lavori subappaltati come da contratto	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti		

Data negoziazione

23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile

Francesco Di Biase

Timbro e Firma Direzione

[Firma]

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.034 Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			
F.2.035 Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			
F.2.036 Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			
PESO F.2					5,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

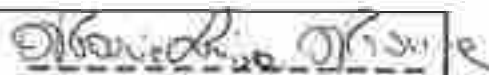
Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro o Firma Direzione



ASSISTENZA FARMACEUTICA

Responsabile Fausto Bartolini
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
A.1 - GESTIONE RISORSE							
A.1.001	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	[M0434_1] Corretta alimentazione co. ge. e co. an. nel rispetto dei criteri regionali e proc. az.	*	100%		10,00	
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO							
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori / 60gg comprendono i tempi di liquidazione dell'EF	<=	60	90	5,00	
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggio	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture parcheggio (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7	30	5,00	
A.3 - GESTIONE Co.An.							
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	[M0104] Congruità emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CdC) Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano del CdC)	*	100%	(NC-9)	2,50	
A.3.002	Garantire l'implementazione del Nodo Sostanzamento Ordini di acquisto delle amministrazioni pubbliche (NSO) L.30/5/2017 e DM Economia 27/12/2019	[M0104_1] Implementaz. proc. NSO per servizi (entro 1/1/2021) in collaborazione con U.nabite/UO Az. interessate	*	100%	60%	100%	2,50
A.5 - GESTIONE PROGETTI							
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui al Contribut in corso esercizio vincolati	[M0110] Corretta applicazione delle procedure Aziendate "PO5 11 B.C. Finanz" del 06/07/2017	*	100%	(NC-9)		5,00
					PESO A	20,00	

Data negoziazione	-----
Sede negoziazione	-----

Firma responsabile	
Tempo e Firma Direzione	Commissionario Straordinario Dr. Massimo De Pina

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI					
D.1.004	Garantire la corretta modalità organizzativa ed erogativa per la gestione delle attività della protesica, il contenimento dei tempi di attesa e l'ergonomia di accesso ai servizi ambulatoriali	[M0353] Rendicontazione sul rispetto dei volumi di attività offerti per le discipline di interesse	=	100%	12,00
		[M0002] % di primi accessi erogati nel 30 gg	=	90%	85%
D.1.005	Miglioramento della qualità delle informazioni sanitarie e corretta alimentazione dei flussi informativi di governo (KSII)	[M0012] % di coincidenza Flusso dei Consumi dei Dispositivi e costi Modello conto economico % di coincidenza tra il Flusso dei Consumi nel periodo gennaio-dicembre e i costi rilevati da Modello di conto economico (vedi B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi)	=	100%	16,00
D.1.006	Promuovere azioni di monitoraggio specifiche per tenere sotto controllo i costi di spesa, il rispetto dei vincoli relativi al costo dei beni sanitari e il raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza	[M0351] Rendicontazione su base SEMESTRALE con analisi casistiche e proposte di interventi mirati	=	100%	18,00
PESO D					55,00

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOQ						
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SOQ per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	[M0296] Obiettivi conseguibili/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%		3,00
PESO E						3,00

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttori attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTFCF aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttori	=	100%	3,00

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMI DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.002	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal RPTCT aziendale per la struttura	(MI254_1) N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	*	100%	5,00
PESO F.					10,00
TOTALE PESI					100,00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in materia a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (singoli e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto nella valutazione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzati e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici su individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Discom	

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Responsabile Fausto Bartolini

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.013	Mantenimento certificazione e accreditamento strutture già accreditate e certificate - Corretta applicazione SOG definite	[MD421_21] Superamento delle verifiche - OAF	*	100%	0,00
PESO E.1					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.011	ATTIVITÀ DI RISCHIO: Programmazione acquisti. RISCHI POTENZIALI: Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/efficacia/Economicità. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Monitoraggio scadenze contrattuali - Applicazione procedure POs "raccolta fabbisogni beni e servizi" - Individuazione delle priorità sulla base di criteri economici e delle scadenze contrattuali - Nella semplicità di espletamento delle procedure di gara è coinvolto il SABS	N. richieste rinnovo contrattuali inviate in ritardo (3 m.) rispetto scadenza precedente contratta (M2.1)	L'Indicatore deve essere monitorato con cadenza annuale		
F.1.012	ATTIVITÀ DI RISCHIO: Predisposizione capitolato per gara di appalto per fornitura di prodotti farmaceutici- dispositivi medici- materiali sanitari vari - protesi e ausili. RISCHI POTENZIALI: - Falsare i fabbisogni quali quantitativi. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adozione di procedure accreditamento qualità - Rotazione referenti tecnici aziendali	Rispondenza delle procedure del capitolato tecnico con quanto disposto con la procedura di qualità. (M2.2)	Il 100% deve essere stato elaborato con le modalità previste dalla procedura accreditata in qualità		

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.013 ATTIVITA' DI RISCHIO: Acquisti diretti come previsto dall'art. 36 comma 2 lettera a) del D.Lgs. 50/2016 e D.Lgs. 58/2017. RISCHI POTENZIALI: - Favorire un fornitore nella scelta e nella quantità. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Tutti gli ordini effettuati mediante affidamento diretto sono pubblicati ogni trimestre nel sito della ASL nella sezione Amministrazione Trasparente.	N. prodotti ordinati allo stesso fornitore (dm.)/n. totale prodotti ordinati in affidamento diretto. (M2.3)	L'indicatore deve essere monitorato con cadenza annuale.			
F.1.014 ATTIVITA' DI RISCHIO: Acquisti da contratto. RISCHI POTENZIALI: - Ordini di quantitativi superiori alle effettive necessità. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - D.Lgs 50/2016 e D.Lgs 50/2017 - D.P.R. N. 207/2012 - Delibera di aggiudicazione - Contratto stipulato con i fornitori - Responsabile Esecuzione del contratto	Valore dell'ordine superiore all'importo contrattuale e giacenza alle richieste al consumato. (M2.4)	L'indicatore deve essere monitorato periodicamente e nell'ambito della validità contrattuale.			
F.1.015 ATTIVITA' DI RISCHIO: Gestione magazzino farmaceutico. RISCHI POTENZIALI: - Mancata rilevazione della non corrispondenza della merce pervenuta con quanto indicato nel documento di trasporto - Evasione richieste non congrue rispetto alle medie di consumo dei vari CDC. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adozione di procedura di accreditamento qualità PDS DA DAF - Al processo partecipano più operatori - Le non conformità delle forniture sono registrate anche nella procedura SAP	Numero non conformità rilevate nel controllo merci (M2.5A)	Monitoraggio annuale degli indicatori (con motivazione degli eventuali scostamenti)			
F.1.015.1 ATTIVITA' DI RISCHIO: Gestione magazzino farmaceutico. RISCHI POTENZIALI: - Mancata rilevazione della non corrispondenza della merce pervenuta con quanto indicato nel documento di trasporto - Evasione richieste non congrue rispetto alle medie di consumo dei vari CDC. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adozione di procedura di accreditamento qualità PDS DA DAF - Al processo partecipano più operatori - Le non conformità delle forniture sono registrate anche nella procedura SAP	Numero evasione richieste non congrue. (M2.5B)	Monitoraggio annuale degli indicatori (con motivazione degli eventuali scostamenti)			

Data registrazione:

Sede registrazione:

Firma responsabile:

Timbro e Firma Direzione:

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.018 ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazione fatture DAF. RISCHI POTENZIALI: Fiancheggiare un fornitore. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento ciclo passivo; - Regolamento aziendale dell'archiviazione; - Procedura stanamento informatizzata; - Ai processi partecipano più operatori; - Procedura di qualità POI (16/11/2015)	Ritardato rispetto dell'esenzione e della scadenza del debito. (M2.6)	Il rispetto dell'esenzione e della scadenza del debito è rilevato trimestralmente dal Servizio Economico Finanziario che, a fine anno, calcola la percentuale di rispetto della tempestività di pagamento			
F.1.017 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività di sportello (acquisizione domanda per erogazione di ausili e protesi). RISCHI POTENZIALI: Informazioni distorte all'utenza. GRADO DI RISCHIO: MEDIO-BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Formazione del personale addetto; - Disposizioni comportamentali scritte; - Affiliazione presso ogni sede dell'elenco Regionale delle Ditte accreditate alla fornitura di ausili elenco 1 DM 332/99	Numero di contestazioni verbali e scritte. (M2.7)	- Numero di contestazioni < 1% - Verifica della presenza degli elenchi			
F.1.018 ATTIVITA' DI RISCHIO: Prescrizione. RISCHI POTENZIALI: - Indicare verso alcuni fornitori - Prescrizione di ausili ad alto costo non indispensabili. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Monitoraggio costante dell'appropriatezza delle prescrizioni dell'andamento del budget annuale assegnato ad ogni specialista prescrivitore	N. utenti che chiedono post-vieia di modificare la ditta scelta alla presentazione della domanda. (M2.8)	numero di prescrizioni al di fuori delle linee guida < 2% Rilevato di elevato numero di aggiuntivi prescritti o inappropriati			
F.1.019 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione. RISCHI POTENZIALI: Autorizzare ausili a soggetti con averi dinto. GRADO DI RISCHIO: MEDIO-BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Linee guida specifiche aziendali	Numero di autorizzazioni extraterritoriali e/o extralinea guida (M2.9)	Verifica periodica numero autorizzazioni extraterritoriali e/o extralinea guida < 1%			
F.1.020 ATTIVITA' DI RISCHIO: Erogazione ausili. RISCHI POTENZIALI: Fornitura di ausili di qualità scadente da parte delle ditte e/o tempi lunghi. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Invio a collaudo del materiale	Numero reclami da parte dell'utenza. (M2.10)	Rispetto tempi di consegna ai sensi del DM 332/99			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Delegata



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.001 ATTIVITA' DI RISCHIO: Collaudi - RISCHI POTENZIALI: Mancato controllo qualitativo/quantitativo degli ausili forniti. GRADO DI RISCHIO: MEDIO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Accertamento rispondenza tra ausili prescritti/autorizzati e consegnati dal fornitore	Numero di collaudi sfavorevoli. (M2.11)	Verifica periodica dei collaudi sfavorevoli < 0.5%			
F.1.002 ATTIVITA' DI RISCHIO: Sperimentazione clinica - RISCHI POTENZIALI: - Utilizzo improprio dei proventi - Conflitto di interesse. GRADO DI RISCHIO: MEDIO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Il parere favorevole è espresso dal Comitato Etico regionale CEAS - verifica eventuali collegamenti con il promoter - Al processo partecipano più operatori - Regolamento aziendale	Rendicontazione dei proventi da parte del DAF. (M2.12)	L'indicatore deve essere monitorato con cadenza annuale			
F.1.003 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 181-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC			
					PESO F.1

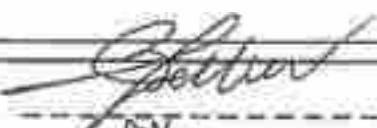
Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo n.F.1.003

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riperto codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOZIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempestività

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione _____ Sede negoziazione _____

Firma responsabile  _____ Timbro e Firma Direzione  _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M500_1] Invia scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_18] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _2	* 100%			0,00
F.2.003 Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati e l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e alla svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _3	* 100%			0,00
F.2.004 Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi; 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria; 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale; 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con indicazione del nome del responsabile dell'ufficio; unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale; 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano; 6) termine fissato ai sensi di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante; 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere annullato da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione; 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli; 9) sito di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi di	[M500_5] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _4	* 100%			0,00

Data registrazione

Sede registrazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.005: Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali del procedimento di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"), accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche	(M500_56) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _5	= 100%			0,00
F.2.006: Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali del procedimento di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"), accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche	(M500_58) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _8	= 100%			0,00
F.2.007: Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti. Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	(M506) Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	= 100%			0,00
	(M507) Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	= 100%			0,00
	(M513) Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	= 100%			0,00
PESO F.2					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

Ufficio di Piano
Responsabile Ricci Enrica
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2
A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE					
A.1.003	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	(M0434_1) Corretta alimentazione co.ge. e co.an. nel rispetto dei criteri regionali e proc. az.	=	100%	5,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO					
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	(M0435) Tempi medi di pagamento dei fornitori / 60gg comprendono i tempi di liquidazione dell'EP	<=	60	2,50
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture perseggiolate	(M0436) Tempi (medi di registrazione delle fatture perseggiolate (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7	2,50
A.3 - GESTIONE Co.An.					
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	(M0104) Congrua emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CoC) Congrua nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano del CoC)	=	100% (nC=0)	5,00
					PESO A
					13,50

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI					
D.5.018	Prerovare le azioni inerenti la procedura per la gestione del recupero crediti per la autocertificazione da reddito	(M0274) N° posizioni emesse / n° posizioni rilevate dal sistema TS	=	100%	5,00
		(M0272) N° posizioni chiuse nel sistema TS / n° posizioni che hanno completato il percorso	=	100%	5,00
D.5.017	Garantire le corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali, il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali	(M0226) Pubblicazione mensile tempi di attesa	=	100%	5,00
		(M0346) Rendicontazione degli obiettivi inseriti nelle procedure e dei tempi di attesa	=	100%	5,00

Data negoziazione:

Sede negoziazione:

Firma responsabile:

Timbro e Firma Direzione:

 Commissione Straordinaria
 Dr. Massimo De Fino

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI					
D.5.007	Garantire le corrette modalità organizzative ed operative per la gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali, il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali	Rendicontazione degli obiettivi inseriti nelle procedure e dei tempi di attesa nel rispetto dei valori e delle tempistiche previsti nelle procedure			
D.5.008	Promuovere il miglioramento della gestione dei flussi informativi della mobilità sanitaria	[M0384] Rispetto indicatori procedura - mobilità sanitaria	=	100%	8,00
D.5.009	Promuovere il miglioramento della gestione dei flussi informativi delle attività territoriali	[M0385] Rispetto indicatori procedure specifiche	=	100%	8,00
D.5.040	Promuovere il miglioramento della gestione dei flussi informativi di governo	[M0384_1] Rispetto indicatori procedura - flussi informativi	=	100%	8,00
D.5.041	Promuovere il monitoraggio dell'andamento degli obiettivi e delle attività aziendali	[M0375] Rispetto del cronoprogramma degli incontri	=	100%	5,00
		[M0196] N. di verbali/n. incontri	=	100%	5,00
D.5.042	Promuovere la gestione automatizzata degli obiettivi programmando il modello di datawarehouse aziendale	[M0376] Rispetto del cronoprogramma di implementazione	=	100%	5,00
D.5.043	Promuovere la gestione automatizzata della reportistica delle attività	[M0232] N. pubblicazioni effettuate/N. Pubblicazioni dovute	=	100%	5,00
D.5.047	Rispetto del nuovo DPCM LEA 2017	[M0191] N. certificazioni da rettificare /N. certificazioni da inserire nel registro e in anagrafe N. inserimento certificazioni da rettificare /N. certificazioni da inserire nel registro e in anagrafe	=	100%	6,00
PESO D					70,08

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ					
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività della struttura e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accertamento/certificazione o l'arrivo delle procedure per il SGQ per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditazione istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	[M0296] Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%	5,00
PESO E					5,08

Data negoziazione _____

Sede negoziazione _____

Firma responsabile _____

Timbro e Firma Direzione _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

Nota A	È compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'adempimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'attività della prestazione di risultato/produzione collettiva per tutti i soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi sui dei piani specifici.
Nota B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
Nota C	È compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici su individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 29.1.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
Nota D	La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 26 febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data registrazione	_____
Sede registrazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direzione	_____

Ufficio di Piano
Responsabile Ricci Enrica
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.003 Corretta applicazione SGQ definito e Mantenimento certificazione. Processo di Programmazione e Controllo	(M0421_20) Superamento delle verifiche - Programmazione e Controllo	= 100%			0,00
E.1.004 Avvio delle procedure per lo sviluppo del SGQ sezione Programmazione Amministrativa e CUP	(M0221) n. procedure redatte / n. procedure previste - CUP	= 100%			0,00
PESO E.1					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.106 ATTIVITA' DI RISCHIO: Scelta e revoca del medico. RISCHI POTENZIALI: - False o fuorvianti informazioni agli utenti - Influenzare scelte - False deleghe. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Invio lettera informativa agli assistiti dei medici che lasciano la convenzione - Elenchi medici esposti e pubblicati sul sito web aziendale - Istruzioni agli operatori	Verifica deleghe (M14.1)	Report sulla verifica attuata			
F.1.107 ATTIVITA' DI RISCHIO: Richiesta duplicato Tessera sanitaria/TEAM. RISCHI POTENZIALI: Nessun rischio potenziale rilevato. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Le operazioni di richiesta/duplicato sono totalmente informatizzate a livello ministeriale con blocco della funzione di modifica. Si può solo richiedere o stampare i contenuti che altri uffici hanno inserito.	nessuno (M14.2)	nessuno			

Data registrazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.108 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio esenzioni ticket per patologie RISCHI POTENZIALI: Falsa certificazione GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Ampliamento del collegamenti on line con le funzioni anagrafiche comunali, in attesa dell'avvio del progetto regionale anagrafi - Azioni formative ai dipendenti dei Centri Unici di Prenotazione in ordine al miglioramento del caricamento dati nel sistema a disposizione - Verifica e controllo a campione da parte del responsabile	Controllo sulla struttura pubblica sanitaria (M14.3)	Report sulle esenzioni delle verifiche effettuate			
F.1.109 ATTIVITA' DI RISCHIO: Esenzioni ticket per età e reddito RISCHIO POTENZIALI: Falsa attribuzione GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Controlli informatizzati con comuni e MEI su tutte le posizioni - Applicazione della normativa vigente	Verifica su tutte le autocertificazioni su file intestato da SOGEI (M14.4)	Report sulle esenzioni delle verifiche effettuate			
F.1.110 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza sanitaria cittadini italiani e paesi UE o Stati convenzionati e lavoratori italiani distaccati all'estero RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Coinvolgimento di soggetti esterni (Regione, Ministero, Presidio Ospedaliero) - Rispetto della procedura aziendale	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale (M14.5)	Report sugli esiti dei controlli			
F.1.111 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza sanitaria stranieri a carico di paesi UE e Stati convenzionati RISCHI POTENZIALI: Falsa documentazione GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rispetto della procedura aziendale	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale (M14.6)	Report sugli esiti dei controlli			
F.1.112 ATTIVITA' DI RISCHIO: Ricoveri all'estero in centri di alta specializzazione assistenza diretta mid. S/2 RISCHI POTENZIALI: Falsa documentazione GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rispetto della procedura aziendale - Partecipazione al processo di più operatori anche di Enti diversi - Intervento dei Centri Regionali di Riferimento - Informalizzazione del processo	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale (M14.7)	Report sugli esiti dei controlli			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.112 ATTIVITA' DI RISCHIO: Ricoveri all'estero in centri di alta specializzazione - assistenza indiretta. RISCHI POTENZIALI: Falsa documentazione. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Coinvolgimento di soggetti esterni - rispetto delle procedure aziendali	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale (M14.8)	Report sugli esiti dei controlli			
F.1.114 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rimborso per prestazioni sanitarie/ricoveri fluidi all'estero. RISCHI POTENZIALI: Falsa documentazione. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Coinvolgimento di soggetti esterni - Rispetto delle procedure aziendali	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale (M14.9)	Report sugli esiti dei controlli			
F.1.115 ATTIVITA' DI RISCHIO: Puntualità prestazioni sanitarie (CUP). RISCHI POTENZIALI: Abuso per accavalcare liste d'attesa. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - CUP Regionale - Tutti i CUP possono accedere alla stessa agenda di primo accesso - Controllo del Back Office	Esito verifiche effettuate dal Back Office (M15.1)	Relazione sugli esiti delle verifiche			
F.1.116 ATTIVITA' DI RISCHIO: Pagamento prestazioni sanitarie (CUP). RISCHI POTENZIALI: Basso rischio potenziale emerso. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Favorire l'utilizzo dei mezzi di pagamento elettronici	Pagamenti effettuati con il POS (M15.7)	Relazione sulle percentuali di utilizzo del POS			
F.1.117 ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP). RISCHI POTENZIALI: Abuso per accavalcare liste d'attesa. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Contatto telematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alle procedure di accettazione diretta - Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti è invece consentita)	Numero accettazioni (Totale erogato (al netto di ciò che non è preso in carico) (M15.3)	Relazione sulla percentuale accettazione erogata inferiore al 15%			
F.1.118 ATTIVITA' DI RISCHIO: Fomente ticket (per prestazioni non effettuate). RISCHI POTENZIALI: Falsa documentazione per sottrarre gli importi rimborsati. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Utilizzo apposita modulistica - Aggravamento della procedura di rimborso (impegnativa, firma del medico, firma dell'assistito) - Verifica a campione con cadenza semestrale della documentazione in almeno tre postazioni CUP, con relazione.	Verifica puntuale su tutte le postazioni che abbiano: - un numero di storni superiori a 50 rimborsi nel semestre o - una percentuale rispetto agli incassi effettuati superiore allo 0,5% (M15.4)	Relazione sulla reportistica delle verifiche effettuate			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		FESO
			MIN	MAX	
F.1.119 ATTIVITA' DI RISCHIO: Recupero ticket (importi dovuti e non pagati) RISCHI POTENZIALI: Favorire pazienti non richiedendo il pagamento dovuto GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Aggravamento procedura con CUP Aziendale che effettua i controlli - Controllo del rispetto delle norme che impone il pagamento ticket prima della effettuazione della prestazione	Numero prestazioni erogate ad assistiti paganti = al numero delle prestazioni pagate (M15.5)	Relazione sullo stato dei pagamenti			
F.1.120 ATTIVITA' DI RISCHIO: Storni pagamenti effettuati (infortunamento pagamento per errore o volontà utente) RISCHI POTENZIALI: Falsa documentazione per sottrarre gli importi stornati GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Utilizzo apposita modulistica - Controllo del numero di storni effettuati dallo stesso operatore (identificato per termid)	Numero rimborsazioni/numero storni	Il numero degli storni inferiore al 1% rispetto agli incassi			
F.1.121 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività "Farmacup" RISCHI POTENZIALI: Falsa attività di prenotazione per aumentare il riciclaggio fatturato GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Controllo numero delle operazioni anomale (es. cancellazioni) - Controllo puntuale in caso di indicatori elevati	Numero percentuale delle cancellazioni per postazione "Farmacup" (M15.7)	Confronto della percentuale di tutte postazioni e verifiche degli occasionali esclusioni			
F.1.122 ATTIVITA' DI RISCHIO: Gestione agenzie di prenotazione e sale d'attesa RISCHI POTENZIALI: Gestione delle sale d'attesa per favorire: - attività libero professionisti - attività di struttura privata - singoli specialisti GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Aggiornamento regolamento aziendale - Verifica delle richieste di apertura/chiusura agenzie - Estrazione da procedura delle variazioni effettuate	Controllo a campione della corrispondenza fra cartaceo e report della procedura (M15.8)	100% di corrispondenza			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

P - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.125 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività ambulatoriale libero-professionale intrinseca ed allargata. RISCHI POTENZIALI: Favore attività di alcuni specialisti. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deliberante costituita da attività sanzionatoria normale e dal controllo assegnato ai dirigenti - Le agende di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La riscossione dei pagamenti dell'allargata deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (pos/assegni/bancomi) - Predisposizione report per controlli	Numero prestazioni ALPI (Numero prestazioni istituzionali(M15.9))	Estrazione report sui risultati			
F.1.126 ATTIVITA' DI RISCHIO: Estrazione dati economici per liquidazione competenze ALPI. RISCHI POTENZIALI: Falsificazione estrazione per incrementare attività di alcuni specialisti. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Controllo dati effettuato da più operatori/responsabili	Report sui controlli (M15.10)	Relazione			
F.1.128 ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazione fatture Soc. in house Umbria Salute e "Farmatop". RISCHI POTENZIALI: Falsificazione pagamenti per sottrarre somme per prestazioni non erogate o erogate in misura ridotta. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento delibera/deliberare - Più operatori/responsabili partecipano al processo	corrispondenza dovuta/liquidato (M15.11)	Verifica a campione della corrispondenza dovuta/liquidato			
F.1.130 ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazione RISCHI POTENZIALI: Liquidazione non dovuta. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento ciclo passivo - Più attori nel processo - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (scrivitore+RUP+dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto d'interessi	corrispondenza dovuta/liquidato (M15.1)	Verifica a campione della corrispondenza dovuta/liquidato			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.131 ATTIVITA' DI RISCHIO: Accordi contrattuali della mobilità sanitaria con strutture sanitarie pubbliche e case di cura private. RISCHI POTENZIALI: Nessun rischio potenziale rilevato. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Normative nazionali stringenti - Presenza di linee guida regionali annuali, che stabiliscono regole controlli e budget. - Attività conseguente alla mera applicazione di norme regionali. Basso potere discrezionale. - Presenza di un comitato esterno di controllo. - Pubblicazione dell'accordo sul sito web aziendale.	Corrispondenza dell'accordo con le disposizioni regionali (M15.2)	Relazione annuale			
F.1.132 ATTIVITA' DI RISCHIO: Accordi contrattuali della mobilità sanitaria con strutture sanitarie private accreditate. RISCHI POTENZIALI: Alterazione definizione convenuti economici. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - L'importo delle convenzioni è storicamente stabilito in base ai fabbisogni. - Il limite è stabilito con la "spending review". - Definizione di un budget massimo annuo. - Pubblicazione dell'accordo sul sito web aziendale. - Sottoscrizione patto di integrità. - Verifiche qualitative quantitative delle prestazioni erogate ai fini del pagamento.	Rispetto del budget (M15.3)	Relazione annuale con reportistica contenente indicazione dello storico per struttura, della definizione del budget e dell'impono liquidato.			
F.1.133 ATTIVITA' DI RISCHIO: Fissati informatici mobilità verso strutture private. RISCHI POTENZIALI: Non corretta applicazione delle regole sui controlli. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Presenza di Disciplina tecnica regionale. - Presenza di accordo contrattuale. - Controlli da parte della Regione. - Controlli da parte delle altre Aziende sanitarie.	Fatture inviate stabilite (M15.4)	Relazione annuale			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Pradisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC			
PESO F.1					

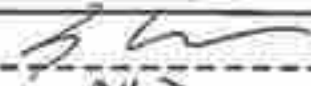
Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di Rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOZIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempestività

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Sette negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.3 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida al Servizio"	[M501] Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	=	100%	0,00
F.2.002	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_10] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _2	=	100%	0,00
F.2.003	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	=	100%	0,00
F.2.004	Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative al procedimento in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconducibili dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi di	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _4	=	100%	0,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.005	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (fino alla sottoscrizione "bandi di gara e contratti"), accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche	[M500_58] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _5	=	100%	0,00
F.2.006	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (fino alla sottoscrizione "bandi di gara e contratti"), accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche	[M500_68] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _6	=	100%	0,00
F.2.007	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e del motivo della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti Tempi temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	[M506] Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%	0,00
		[M507] Pubblicazione sentenze sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%	0,00
		[M508] Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%	0,00
F.2.076	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	[M500_87] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _76	=	100%	0,00
F.2.077	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	[M500_10] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _77	=	100%	0,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.073 Elenco delle strutture sanitarie private accreditate. Accordi intercorrenti con le strutture private accreditate	[M500_58] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _78	= 100%			0,00
PESO F.2					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione _____ _____ _____
Sede negoziazione _____ _____ _____

Firma responsabile  _____ _____
Timbro e Firma Direzione _____ _____

Informatico e telecomunicazioni
Responsabile Cicioni Alessio
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2
A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE					
A.1.001	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID-19	[M0434_1] Corretta alimentazione co.ge. e co.an. nel rispetto dei criteri regionali e proc. 82	=	100%	10,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO					
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori (60gg comprendono i tempi di liquidazione dell'EP)	<=	60	5,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture paritraggiate	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture paritraggiate (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7	10,00
A.3 - GESTIONE Co.An.					
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	[M0104] Congruità emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CdC) Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano del CdC)	=	100% (NC=0)	10,00
A.5 - GESTIONE PROGETTI					
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati	[M0110] Corretta applicazione della procedura Aziendale "POS 11 EG- Finanzi" del 05/02/2017	=	100% (NC=0)	5,00
PESO A					40,00

Data negoziazione:

Sede negoziazione:

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

 Commissione Straordinaria
 Dr. Massimo De Fino

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
C.5 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA AREA CENTRALE E TRASVERSALE					
C.5.001	Analisi dell'organizzazione della Struttura/Servizio e individuazione dei processi di riorganizzazione utili a: - potenziare le misure di prevenzione della corruzione - potenziare le misure di trasparenza - efficientare i processi amministrativi di pertinenza - assicurare e garantire equità di accesso al LEA nei diversi ambiti territoriali - individuare le azioni di programmazione per l'anno successivo	Rilevazione di riferimento contenente finalità richiesta e le misure individuate	Realizzo prodotto nei tempi e nel format previsto alla Direzione		10,00
PESO C					10,00
D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI					
D.5.048	Collaudo sistemi di sicurezza perimetrale (firewall)	Collaudo sistemi di sicurezza entro 31.12.c.a.	Documentabile ne collaudo		10,00
D.5.049	Aggiornamento/sostituzione di 300 PC a Windows 10	[M0144] Sostituzione/Aggiornamenti di 300 PC	= 100%		10,00
D.5.050	Completamento migrazione rete dati aziendale a SPC2	[M0258] Numero di linee dati aziendali migrate	= 100%		10,00
D.5.051	Migrazione telefonia Fissa a Convenzione Conseg. TFS	[M0259] Numero di linee di telefonia fissa migrate	= 100%		10,00
PESO D					40,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.003	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	= 100%		5,00
F.3 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.3.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	= 100%		5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

Data negoziazione

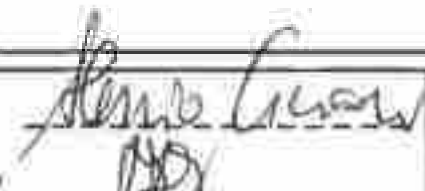
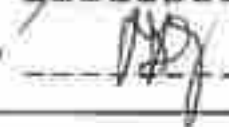
Sede negoziazione

Firma responsabile

Tampero e Firma Direttore

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell'incaricati di posizione organizzativa illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (ordini e protocolli P.Q.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per tutti i soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione del comitato e la firma del presente vanno inviati al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi alla del piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell'incaricati di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici su individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno inviate all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodiche, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

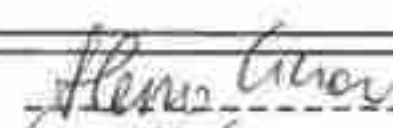
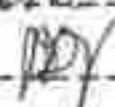
Data registrazione	_____
Data registrazione	_____

Firma responsabile	
Titolare Firma Direzione	

Informatico e telecomunicazioni
Responsabile Cicioni Alessio
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.181 ATTIVITA' DI RISCHIO: Programmazione, Definizione dei fabbisogni di beni consumabili e servizi. RISCHI POTENZIALI: Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza, efficacia ed economicità. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Il fabbisogno deve essere espressamente specificato in termini di natura, quantità e tempistica. - Audit interni sulla determinazione del fabbisogno con partecipazione dei servizi e della direzione aziendale con formalizzazione dell'audit. - Adozione di delibera per programmazione biennale degli acquisti. - Individuazione criteri di priorità. - Elaborazione dello scadenziario dei contratti. - Pubblicazione periodica degli affidamenti. - Applicazione procedure qualità.	N. affidamenti non programmati/totali di affidamenti effettuati in un determinato arco di tempo. (M20.1)	Gli affidamenti non programmati non devono essere più del 30% del totale degli affidamenti effettuati			
F.1.182 ATTIVITA' DI RISCHIO: Selezione del contraente. RISCHI POTENZIALI: Nessun rischio potenziale rilevato in quanto ai servizi informatico sono state assegnate le sole procedure di gara dell'art. 63 comma 2 lett. b) del D.Lgs. 50/2016 e pertanto per definizione la scelta del contraente è univocamente determinata. GRADO DI RISCHIO: NESSUNO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Nessuna.	Nessuna. (M20.2)	Nessuna			
F.1.183 ATTIVITA' DI RISCHIO: Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto. RISCHI POTENZIALI: Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche in capo all'aggiudicatario. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Verifiche sui controlli effettuati ai sensi art. 10 D.Lgs. 50/2016. - tracciabilità dei flussi finanziari.	Numero degli aggiudicatari controllati rispetto alle aggiudicazioni effettuate. (M20.3)	100% delle verifiche effettuate			
F.1.184 ATTIVITA' DI RISCHIO: Esecuzione del contratto. RISCHI POTENZIALI: - Mancato controllo sullo stato di avanzamento dell'esecuzione. - Ricorso alle varianti, in difformità dalla legge. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Individuazione del Direttore Esecuzione Contratto. - Trasmissione alANAC delle varianti.	Insempimento del termine liquidazione regolare esecuzione servizio o collaudo fornitura. (M20.4A)	100% di dichiarazioni rese			

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.184 ATTIVITA' DI RISCHIO: Esecuzioni del contratto - RISCHI POTENZIALI: - Mancato controllo sullo stato di avanzamento dell'esecuzione - Ricorso alle varianti, in difformità della legge. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Individuazione del Direttore Esecuzione Contratto - Trasmissione all'AMAC delle varianti	Numero delle varianti approvate rispetto al numero degli affidamenti. (M20.48)	Le varianti non devono superare il 30% del numero degli affidamenti			
F.1.185 ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazione RISCHI POTENZIALI: Liquidazione somme non dovute. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento aziendale - Più attori coinvolti nel processo - Liquidazione attraverso delamina dirigenziale informatizzata (istruttoria-RUP-dingente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse	Corrispondenza dovute/liquidato. (M20.5)	Verifica a campione della corrispondenza a contabilità			
F.1.186 ATTIVITA' DI RISCHIO: Progettazione della gara: predisposizione capitolato d'appalto da porre a base di gara. RISCHI POTENZIALI: - Presenza di requisiti ripetitivi di partecipazione alla gara - Presenza di elementi ad alta discrezionalità nella definizione delle caratteristiche tecnico economiche tali da favorire un operatore economico e eludere l'applicazione di alcune disposizioni normative. - Acquisto di beni/servizi presenti in concordati accordi quadro SDAPA MEPA con procedura di gara autonoma - Il ricorso al criterio dell'OEPV per l'affidamento di beni e servizi standardizzati. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Acquisizione di dichiarazioni, da parte di soggetti coinvolti nella progettazione, con le quali si attesta l'assenza di incompatibilità e di conflitto di interessi in relazione alla gara. - Acquisizione di dichiarazioni, da parte di soggetti coinvolti nella progettazione, con le quali si attesta che i beni/servizi non sono presenti nella piattaforma CONSIP.	Il affidamenti con criterio di scelta quello dell'OEPV/IN acquisti prodotti standardizzati. (M20.5A)	Il 100% degli acquisti di prodotti standardizzati deve essere effettuato con il criterio del prezzo più basso			

Data negoziazione

Sede negoziazione

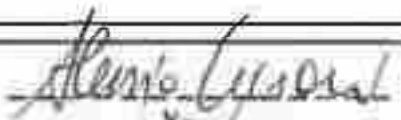
Firma responsabile

Titolo e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.1B5 1 ATTIVITA' DI RISCHIO: Progettazione della gara: predisposizione capitolato d'appalto da parte a base di gara. RISCHI POTENZIALI: - Previsione di requisiti restrittivi di partecipazione alla gara. - Previsione di elementi ad alta discrezionalità nella definizione delle caratteristiche tecniche economiche tali da favorire un operatore economico o eludere l'applicazione di alcune disposizioni normative. - Acquisto di beni/servizi presenti in conversioni accordi quadro SOA/MEPA con procedura di gara autonoma. - Il ricorso al criterio dell'OEIV per l'affidamento di beni e servizi standardizzati. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Acquisizione di dichiarazioni, da parte di soggetti coinvolti nella progettazione, con le quali si attesta l'assenza di incompatibilità e di conflitto di interessi in relazione alla gara. - Acquisizione di dichiarazioni, da parte di soggetti coinvolti nella progettazione, con le quali si attesta che i beni/servizi non sono presenti nella piattaforma CONSIP.	Numero dichiarazioni in rapporto al numero di lotti (NDO/RE)	100% (dichiarazioni RE)			

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Disporre	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. V1-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Inizio relazione al responsabile dell'AC			
					PESO F.1

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di Rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio
	Rischio potenziale
	Misure di sicurezza associate
	Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicazione
VALORE NEGOZIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempestività

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

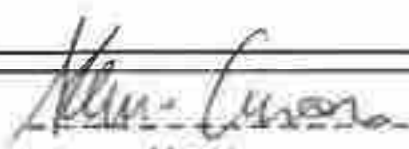
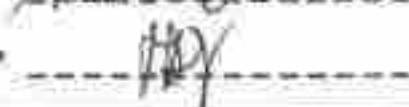
Data negoziazione	-----
Sette negoziazione	-----

Firma responsabile	
Carta e Firma Direzione	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M501] Invia scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	*	100%	0,00
F.2.002	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_19] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_2	*	100%	0,00
F.2.003	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto dagli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_3	*	100%	0,00
F.2.004	Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di discipline normative del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predefinito per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi pr.	[M500_5] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_4	*	100%	0,00

Data negoziazione	_____
Data negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.006 Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"), accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_56] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _5	= 100%			0,00
F.2.008 Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"), accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_68] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _6	= 100%			0,00
F.2.007 Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa della norma di legge eventualmente derogata e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti. Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione.	[M505] Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	= 100%			0,00
	[M507] Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	= 100%			0,00
	[M509] Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	= 100%			0,00
F.2.017 Ati di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunità di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro. Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario 2) importo del vantaggio economico corrisposto 3) nome o titolo e base dell'attribuzione 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo 5) modalità seguite per l'individuazione del beneficiario 6) link al progetto selezionato 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato.	[M500_16] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _17	= 100%			0,00
F.2.018 Ati con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati.	[M500_17] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _18	= 100%			0,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.3 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

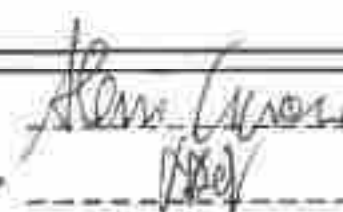
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.3.037 Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicato, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	[M500_43] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _37	= 100%			0,00
PESO F.3					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 20 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Data registrazione	_____

Firma responsabile	
Titolo e Firma Direzione	_____

Formazione e Comunicazione
Responsabile Gallina Maria Stefania
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2
A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE					
A.1.001	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	[M0434_1] Corretta alimentazione co.ge. e co.an. nel rispetto dei criteri regionale e proc. az.	=	100%	5,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO					
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori / 60gg comprendono i tempi di liquidazione dell'EF	<=	00	2,50
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggiate	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture parcheggiate (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7	2,50
A.3 - GESTIONE Co.An.					
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	[M0104] Congruità emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CoC) Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano del CoC)	=	100% (NC=0)	5,00
A.5 - GESTIONE PROGETTI					
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati	[M0110] Corretta applicazione della procedura Aziendale "POS 11 EC. Finanz" del 05/07/2017	=	100% (NC=0)	5,00
PESO A					20,00

Data negoziazione: _____

Data registrazione: _____

Firma responsabile: _____

Tirato e Firma Direzione: _____

Commissione Straordinaria
Dr. Massimo De Fino

C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
C.5 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA AREA CENTRALE E TRASVERSALE					
C.5.001	Analisi dell'organizzazione della Struttura/Servizio e individuazione dei processi di riorganizzazione utili a: - potenziare le misure di prevenzione della corruzione - potenziare le misure di trasparenza - efficientare i processi amministrativi di pertinenza - assicurare e garantire equità di accesso ai LEA nei diversi ambiti territoriali - individuare le azioni di programmazione per l'anno successivo	Relazione di riferimento contenente analisi richiesta e le misure individuate	Relazione prodotta nei tempi e nel format previsto alla Direzione		5,00
PESO C					5,00

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI					
D.5.002	Assicurare la capillare informazione ai cittadini delle scelte operate dalla Direzione Aziendale - Promuovere le azioni di comunicazione esterna per promuovere le attività intraprese dall'Azienda e facilitare l'accesso e l'uso appropriato dei servizi	[M0354] Report annuale Entro il 31/01/2021	= 100%		2,00
	[M0328] Pubblicazione nel sito aziendale della nuova carta dei servizi entro 31.12 c.a.	= 100%			5,00
	[M0327] Pubblicazione nel sito aziendale	= 100%			5,00
	[M0036] 100% indicatori soddisfatti	= 100%			2,50
D.5.003	Diffusione numero comunicati stampa	[M0338] Relazione annuale - Comunicati stampa =>40 comunicati e stampa	= 100%		5,00
D.5.004	Elaborazione Report/Reclami/Elogi	[M0336_1] Relazione annuale - Report Reclami/Elogi	= 100%		5,00
D.5.005	Facilitare l'accesso ai servizi da parte degli immigrati e delle immigrate	[M0338_2] Relazione annuale - accesso servizi immigrati	= 100%		5,00
D.5.006	Pubblicazione dei convegni online	[M0039] 65% del totale 100% Relazione entro i tempi previsti	= 100%		5,00
D.5.007	Iscrizione dei partecipanti ai corsi online	[M0037] 30% del totale 100% Relazione entro i tempi previsti	= 100%		5,00
D.5.008	Promuovere la realizzazione dei corsi con docenti interni	[M0039] 50% del totale 100% Relazione entro i tempi previsti	= 100%		5,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI					
D.5.004	Redazione del Piano formativo aziendale	(M0319) Presentazione piano in predisposizione entro Dicembre 100% Pre-Adozione entro il 20/12/2019	= 100%		5,00
PESO D					50,00

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ					
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditazione istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	(M0298) Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	= 100%		5,00
E.4 - PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE					
E.4.000	Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)	(M0296_3) Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Prom. ed Ed. alla Salute	= 100%		5,00
PESO E					10,00

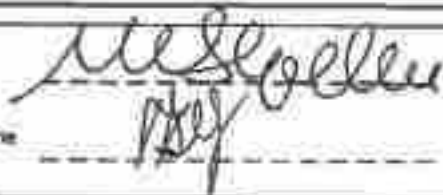
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.003	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	(M0204) N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	= 100%		5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.006	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	(M0204_1) N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	= 100%		5,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

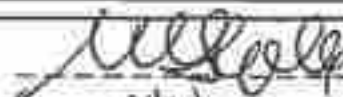
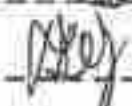


Timbro e Firma Direzione

F. - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
F.3 - PROMUOVERE LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE							
F.3.001	Promuovere la formazione e l'aggiornamento professionale attraverso erogazione delle attività formative inserite nel piano formativo aziendale per l'anno 2020, redatto in accordo con i Dirigenti delle Macrostrutture e dei Dipartimenti	(M0102) N. Corsi effettuati/N. Corsi previsti Realizzazione del programma formativo annuale con erogazione dei crediti ECM - N. Corsi effettuati/N. Corsi previsti	>=	98%	95%	98%	5,00
PESO F						15,00	
TOTALE PESI						100,00	

Nota A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.D.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi dei piani specifici.
Nota B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
Nota C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
Nota D	La struttura è tenuta ad inviare la relazione di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sete negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

Formazione e Comunicazione

Responsabile Gallina Maria Stefania

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.001 Corretta applicazione SGQ definito ed eventuale aggiornamento - Mantenimento certificazione	[M0421] Superamento delle verifiche - Area Centrale	= 100%			0,03
E.1.001 Garantire la realizzazione dei percorsi formativi tesi a promuovere la salute, la qualità e l'appropriatezza	[M0447] Numero di corsi erogati / Numero di corsi programmati	= 100%			0,03
PESO E.1					0,06

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Luogo negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.4 - PROMOZIONE DELLA SALUTE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.4.001 Aggiornamento sito aziendale sui temi della promozione della salute	(M0331) Pubblicazioni inviate e approvate/comunicazioni effettuate	>= 80%	70%	80%	0,00
E.4.002 Promuovere attività formative per la promozione e l'educazione alla salute in aderenti a quanto previsto dal Piano	(M0446) Numero di corsi erogati / Numero di corsi previsti	= 100%			0,00
PESO E.4					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.100 ATTIVITA' A RISCHIO: Sponsorizzazioni. RISCHI POTENZIALI: Rischio che un medico riceva una sponsorizzazione affinché prescriva particolari farmaci o dispositivi anche in quantità ed in tipologie non congrue al fabbisogno. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Obbligo per il sanitario di presentare dichiarazione pubblica di interessi sul portale AGENAS. - Obbligo del sanitario di presentare la dichiarazione sul conflitto di interesse secondo la modulistica aziendale. - Presenza di procedura aziendale	100% rispetto delle misure (M22.1)	Relazione			

Data registrazione

Sede registrazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC			
					PESO F.1

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di Rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto transo per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziato Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOTIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempestività

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione _____

Sede negoziazione _____

Firma responsabile _____

Timbro e Firma Direzione _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M501] Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	=	100%	0,00
F.2.002	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_10] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _2	=	100%	0,00
F.2.003	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati e l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	=	100%	0,00
F.2.004	Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi; 2) unità organizzativa responsabile dell'istruttoria; 3) ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale; 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale; 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che il riquadrino 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante; 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione; 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli; 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, e tempi di	[M500_9] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _4	=	100%	0,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

RICHIESTA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

10



SCHEDEA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

[illegible]

Name of Applicant _____ _____ _____	Name of Institution _____ _____ _____
Signature of Applicant _____ _____ _____	Signature of Head of Institution _____ _____ _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO URBILE E RURALE E LA QUALITÀ TERRITORIALE E AMBIENTALE									
F.1.1. Promuovere l'urbanizzazione e l'agricoltura									
INDICATORI		VALORE		RAGIONE					
		OBIETTIVO							

© 2000 American Psychological Association or one of its allied publishers. This article is intended solely for the personal use of the individual user and is not to be disseminated broadly.

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

(AZBO-0016) Prevenzione e Protezione

Responsabile Iaconi Pierluca
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI						
D.1.015	Promuovere e qualificare le attività dei servizi trasversali dell'area centrale individuando obiettivi specifici per il raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione, delle performance di livello aziendale e dei risultati di miglioramento nelle aree di maggiore criticità.	(M0312) Presentazione analisi contenente obiettivi e indicatori specifici entro il settembre c.a.	= 100%	90%	100%	25,00
D.1.025	Qualificazione del modello di gestione del servizio SPF nel rispetto del modello operativo adottato	(M0342) Relazione di servizio entro dicembre c.a.	= 100%			30,00
D.1.035	Promozione della cultura della sicurezza attraverso la definizione dei programmi di informazione, formazione e addestramento dei lavoratori	(M0315) Presentazione del piano entro marzo c.a.	= 100%			30,00
PESO D						85,00

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGO					
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'adozione delle procedure per il SGO per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditazione Istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	(M0290) Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	= 100%		5,00
PESO E					5,00

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	(M0204) N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	= 100%		5,00

Data negoziazione

Segno negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

Commissionario straordinario
Dr. Massimo De Fino

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.002	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[R0204_1] N. misure adottate e rispettate/misure previste nella scheda di dettaglio - Integrità	*	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

Nota A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell responsabile/i di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per dati soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
Nota B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell responsabile/i di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
Nota C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare, gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivi specifici del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
Nota D	La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	_____

(AZB0-0016) Prevenzione e Protezione

Responsabile Iaconi Pierluca

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.011 Contribuire per quanto di competenza al rispetto dei requisiti dell'accreditamento - Aggiornamento delle procedure SOG in coerenza con i requisiti dell'accreditamento istituzionale.	[M0334] Aggiornamento procedure SPP	= 100%			5,00
PESO E.1					5,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	-----
Sede negoziazione	-----

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	-----

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.202 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC			
					PESO F.1

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di Rischio evidenziate nella Mappatura del Processo del PTPCT e sono descritti come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI:	Attività a rischio: Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT):	Indicatore
VALORE NEGOZIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempestività

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quello inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data registrazione	-----
Sede registrazione	-----

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni corrispettive della struttura nella sezione "Guida al Servizio"	[M501] invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_18] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _2	= 100%			0,00
F.2.003 Ricapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati e l'accesso diretto degli stessi da parte della amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	= 100%			0,00
PESO F.2					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore



(AZB0-0018) Gestione Rifiuti Sanitari
Responsabile Vantaggi Sonia
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - v.2
D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI					
D.5.070	Qualificazione della gestione dei registri di carico/scarico rifiuti e dei Formulari di Identificazione Rifiuto relativi ai 38 Insediamenti Produttivi di riferimento/Insediamenti Produttivi	[M0370] Rispetto del piano delle verifiche entro dicembre c.a. - gestione dei registri	=	100%	22,00
D.5.071	Qualificazione della gestione dei rifiuti sanitari	[M0379 - 1] Rispetto del piano delle verifiche entro dicembre c.a. - gestione rifiuti	=	100%	21,00
D.5.072	Promozione della cultura della sicurezza attraverso la definizione dei programmi di informazione, formazione e addestramento dei lavoratori	[M0138] Formazione c.a.	=	100%	21,00
D.5.107	Tenute e controllo delle strutture e dei siti di produzione di rifiuti nelle strutture aziendali	[M0347] Rendicontazione annuale entro gennaio anno successivo	=	100%	21,00
PESO D					85,00

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ					
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'adozione delle procedure per il SGQ per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale o dalle norme di Certificazione ISO	[M0296] Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%	5,00
PESO E					5,00

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

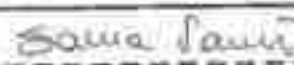
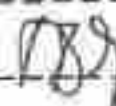
Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMI DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'						
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	MD204_1) N. misure adottate e rispettate/misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00	
					PESO F	10,00
					TOTALE PESI	100,00

Nota A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell'responsabili di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
Nota B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivi specifici del Direttore/Responsabile nonché dell'responsabili di posizione organizzativa: utile ai fini della sua valutazione individuale.
Nota C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 26.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivi specifici del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
Nota D	La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 26 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

(AZB0-0018) Gestione Rifiuti Sanitari Area-Centro
Responsabile Vantaggi Sonia
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.008 Contribuire per quanto di competenza al rispetto della normativa in merito alla gestione dei rifiuti - Monitoraggi e controlli di Processi	[M0376] Rispetto del piano dei controlli e verifiche	= 100%			5,00
PESO E.1					5,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Inviare relazione al responsabile dell'AC			
PESO F.1					

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di Rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riperta codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOZIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempistica

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

 Comm. Straordinario
Dr. Mariano De Fino

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M501] Invia scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	* 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_19] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente_2	* 100%			0,00
F.2.003 Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati e l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente_3	* 100%			0,00
PESO F.2					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva e nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione _____

Sede negoziazione _____

Firma responsabile _____

Timbro e Firma Direzione _____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

Medico Competente

Responsabile Floriti Cristina

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI						
D.5.023	Garantire le corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione della sorveglianza sanitaria	[M0340] Rispetto del programma delle visite	=	100%		13,00
D.5.074	Promozione dell'aggiornamento del protocollo sanitario per la sorveglianza sanitaria	[M0339] Relazione annuale contenente le priorità di intervento e gli obiettivi specifici	=	100%		12,00
D.5.075	Promozione dell'aggiornamento delle posizioni di esenzione per le patologie croniche	[M0317] N. posizioni aggiornate/n. posizioni da aggiornare	=	100%		12,00
D.5.076	Promuovere la cultura della promozione della sorveglianza sanitaria del personale dipendente	[M0194] N. di controlli effettuati congrui con l'indicazione del piano	=	100%		12,00
		[M0344] Relazione monitoraggio accertamento idoneità dei dipendenti - stratificazione del diverso grado	=	100%		12,00
		Relazione annuale sul monitoraggio dell'accertamento di idoneità dei dipendenti per la rappresentazione numerica e percentuale dei diversi giudizi relativi alla mansione specifica entro gennaio 2020				
		[M0346] Rendicontazione annuale	=	100%		12,00
		[M0058] Avvio di un programma di screening con rendicontazione annuale	=	100%		12,00
PESO D						88,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolare e Penta Obbligatoria

Commissario Delegato
Dr. Massimo De Fio

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell responsabile di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per tutti i soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e la firma dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell responsabile di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A: obiettivi specifici su individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione di andamento periodica, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	-----
Sede negoziazione	-----

Firma responsabile	-----
Timbro e Firma Direzione	-----

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

Medico Competente

Responsabile Fioriti Cristina

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAOLIO v.2

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.007 Utilizzo della documentazione Aziendale: Cartella sanitaria e rischio (COD.9000027401) e documento sanitario personale (COD.9000036218)	(M0112) Corretto Utilizzo	= 100%			5,00
PESO E.1					5,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pag. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Inizio relazione al responsabile UNFAC			
PESO F.1					

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di Rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicatori
VALORE NEGOTIATO (*)	Monitoraggio e valutazione Tempestività

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Tedesco e Fiano (Direzione)



SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni costitutive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M501] Inviare schede formati predisposti dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_19] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_2	= 100%			0,00
F.2.003 Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati e l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione ufficiale dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_3	= 100%			0,00
PESO F.2					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva e nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 31 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Dati negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direzione	_____

Qualità e Accreditamento

Responsabile Gori Francesca
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI						
D.5.016	Promuovere e qualificare le attività dei servizi trasversali dell'area centrale individuando obiettivi specifici per il raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione, della performance di livello aziendale e dei risultati di miglioramento nelle aree di maggiore criticità.	[M0041] Adeguamento dei nuovi requisiti previsti dall'Accreditamento Istituzionale regionale Supportare l'organizzazione aziendale all'adeguamento dei nuovi requisiti previsti dall'Accreditamento Istituzionale così come recepiti a livello regionale	= 100%	80%	100%	12,00
		[M0197] N. documenti aggiornati/N. documenti previsti entro c.a.)	= 100%			12,00
D.5.017	Perseguimento del Programma di Accreditamento Istituzionale e di certificazione, promuovendo la cultura della qualità dei Servizi Aziendali	[M0040] Adeguamento progressivo ai nuovi requisiti ISO 9001:2015 e ai nuovi requisiti accreditamento Istituzionale Supportare l'organizzazione aziendale all'adeguamento dei nuovi requisiti ISO 9001:2015 e ai nuovi requisiti accreditamento Istituzionale	= 100%			12,00
D.5.018	Promozione della cultura della gestione di qualità attraverso la definizione dei programmi di informazione, formazione e addestramento del personale	[M0316] Presentazione del piano entro ottobre c.a.	= 100%	90%	100%	12,00
D.5.019	Funzione di interfaccia tra Commissario Sincordinato e Uffici Regionali preposti all'accreditamento Istituzionale per le attività relative a politiche e strategie di accreditamento	[M0381_1] Rispetto delle azioni previste nel cronoprogramma regionale	= 100%			14,00
D.5.021	Promuovere il Miglioramento della performance nell'utilizzo delle sale operatorie nel rispetto del Progetto Ministeriale "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per settori assistenziali e complessità di cura"	[M0381] Rispetto delle azioni previste nel cronoprogramma ministeriale	= 100%	80%	100%	18,00
D.5.022	Verifiche esterne per accordi contrattuali su strutture che hanno effettuato richieste di accordo	[M0043] N. verifiche effettuate/N. verifiche richieste da USL Umbria2	= 100%			10,00
PESO D					96,00	

Data registrazione: _____

Sede registrazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

Francesca Gori
Commissario Sincordinato
Dr. Massimo De Fazio

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	*	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	*	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

- Nota A:** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'ufficio della retribuzione di risultato/produzione collettiva per tutti i soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Comitato di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi a/o dei piani specifici.
- Nota B:** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentirne la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C:** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01.02.03.04.05) specificando per gli item A - obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D:** La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 25 febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Titolo e Firma Direzione	_____

Qualità e Accreditamento

Responsabile Gori Francesca

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.202 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Inizio relazione al responsabile dell'AC			
					PESO F.1

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di Rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono destinati come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo n.F.1.202

PIANO OBIETTIVI:	PTPCT
OBIETTIVI:	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT):	Indicatori
VALORE NEGOTIATO (*)	Monitoraggio e valutazione Tempestività

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quello inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione



 Dr. Massimo De Fino
 Ordinario

F.1 - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni contrattive della struttura nella sezione "Guida al Servizio"	[M501] Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_10] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _2	= 100%			0,00
F.2.003 Ricapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione del dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	= 100%			0,00
PESO F.2					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	_____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

Gestione Rischio Clinico

Responsabile Tockner Margarete

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI					
0.5.013 Promuovere e qualificare le attività dei servizi trasversali dell'area centrale individuando obiettivi specifici per il raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione, dalle performance di livello aziendale e dei risultati di miglioramento nella area di maggiore criticità.	[M0350] Report annuale attività aziendali e obiettivi raggiunti gestione rischio sanitario e sicurezza pz. Supportare l'organizzazione aziendale nell'adeguamento alle linee d'indirizzo regionali, elaborazione del report annuale delle attività aziendali e degli obiettivi raggiunti per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, entro febbraio dell'anno successivo (2020)	= 100%	90%	100%	17,00
0.5.083 Promuovere l'applicazione delle metodologie e strumenti di prova di efficacia per analisi, la valutazione ed il controllo del rischio clinico e degli eventi avversi	[M0349] Aggiornamento del Profilo di rischio clinico ad adozione del piano di attività entro Giugno 2020	= 100%			17,00
0.5.085 Promuovere la cultura della sicurezza creando negli operatori maggiore consapevolezza in riferimento alle azioni, agli eventi e i loro effetti sulla sicurezza dei pazienti	[M0354] Presentazione del piano entro luglio 2019 - Cultura della sicurezza	= 100%			17,00
0.5.086 Promuovere le segnalazioni degli eventi avversi e degli eventi evitati	[M0345] Relazione-report dettagliato connesso al pieno utilizzo da parte delle strutture (entro feb 2021) Relazione e report dettagliato annuale sul corretto e pieno utilizzo da parte delle strutture entro febbraio 2020	= 100%			17,00
0.5.087 Ridurre il rischio delle infezioni correlate all'assistenza	[M0166] Monitoraggio annuale attività previste dal PRP e controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Monitoraggio annuale delle attività previste dal Piano triennale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza	= 100%			17,00
PESO D					85,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Testato e Firma Direttore

Commissionario straordinario
Dr. Alessandro De Pina

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE



Nota A

E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.

L'assolvimento degli obblighi di legge in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per tutti i soggetti.

L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei comunicati e le forme dei presunti vanno illustrati al Comitato di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi sia dei piani specifici.

Nota B

L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.

I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.

Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.

Nota C

E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli Item A, obiettivi specifici se individuati.

Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi personali.

Tutte le schede previste dovranno essere inviate per gli Item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.

Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.

Nota D

La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021.

La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenibile.

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

Gestione Rischio Clinico

Responsabile Tockner Margarete

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.009 Sviluppo di almeno una FMEA, anno nel rispetto dei requisiti dell'accredimento istituzionale	(M0253) applicazione di almeno una FMEA/ANNO	= 100%			5,00
PESO E.1					5,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Inviare relazione al responsabile dell'AC			
PESO F.1					

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tra i rischi per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOZIATO (*)	Monitoraggio e valutazione Tempestività

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Testo e Firma Direzione

Serviço de Enfermagem Técnico Qualificativo e Oculista

Responsabile Agrestini Serena

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

D. GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
0.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALE					
D.1.088	Completare il processo di revisione delle Posizioni Organizzative e del Coordinamento al fine di rispettare i provvedimenti per la governance del Servizio sanitario regionale	[M0119] Definizione obiettivi individuali per incarico professionista entro 30 gg. assegnazione incarico Definizione obiettivi individuali connessi con l'incarico per ogni professionista entro 30 giorni dall'assegnazione dell'incarico	=	100%	16,00
D.1.089	Garantisce le corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione delle attività delle prestazioni ambulatoriali, il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali	[M0240] Il servizio che provvedono alla validazione/ri- servizi totali che devono provvedere alla validazione Numero servizi che provvedono alla validazione (numero servizi totali che devono provvedere alla validazione	=	100%	16,00
D.1.090	Promuovere e facilitare la definizione degli obiettivi specifici per il personale del Comparto Sanitario	[M0316] Presentazione obiettivi specifici entro Aprile 2020	=	100%	16,00
		[M0307] Relazione e rendicontazione trimestrale sull'uso dei diari valutativo	=	100%	16,00
D.1.091	Promuovere la revisione dei modelli organizzativi delle strutture in collaborazione con i Direttori di Struttura per l'efficientamento organizzativo anche in relazione al rispetto dell'orario di lavoro della struttura e all'orario individuale delle risorse umane	[M0264] Numero riorganizzazioni complete / numero riorganizzazione proposte	>=	90%	16,00
PESO D					96,00

A.U.S.L. UMBRIA N. 2

Thirteen plates

Saltaria Informatica

Spencer

Commissione Sindacato

[Signature]

Data representations

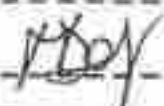
Seitze paralytische

Vinca rosea

Tickets & Firm's Creative

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG					
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione, il favoro delle procedure per il SOG per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accredimento Istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	[M0296] Obiettivi conseguibili/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	*	100%	5,00
E.3 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.3.000	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	[M0296_1] Obiettivi conseguibili/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	*	100%	5,00
PESO E					10,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	*	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITÀ					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	*	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

Data negoziazione: _____ Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____ Timbro e Firma Direttore: 

Nota A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutti il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (Dirigenti e Moleti P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
Nota B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli affiliati, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tali operatività rappresentano obiettivi specifici del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
Nota C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici ed individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivi specifici del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
Nota D	La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 25 febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

A.U.S.L. UMBRIA N. 2

Direzione Area

Servizio Informazione

Area

Area

Data negoziazione	-----
Sede negoziazione	-----

Firma responsabile	-----
Timbro e Firma Direzione	-----

Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo e Ostetrico
Responsabile Agrestini Serena
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.001: Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture; B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitabili; offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	IM02901 N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compilati e trasmesse al servizio GRC anno	= 100%			1,00
PESO E.1					1,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

S.U.S.L. UMBRIA N. 2
Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo e Ostetrico

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Inviare relazione al responsabile dell'AC			
					PESO F.1

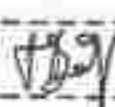
Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di Rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo F.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOZIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempestività

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Titolo e Firma Direzione	_____ 

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITÀ

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M501] Invia scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	*	100%	0,00
F.2.002	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_19] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_2	*	100%	0,00
F.2.003	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_3	*	100%	0,00
PESO F.2					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità, entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

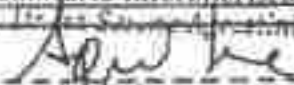
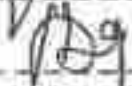
Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

A.U.S.L. UMBRIA N. 2

 Dirigente Area
Sanitaria Infermieristica

Dr. Leo Savino Infresini

Data negoziazione	_____
Settore negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

Fisica Medica Aziendale
Responsabile Paolucci Massimiliano
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2
D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI					
D.5.004 Promuovere il programma di Sorveglianza per le Radiazioni non ionizzanti (D. Lgs. 81/06): sicurezza e garanzia della qualità	[M0387] Rispetto periodicità e criteri accettabilità previsti dai protocolli operativi entro dicembre c.a. Rispetto delle periodicità e dei criteri di accettabilità previsti dai protocolli operativi entro dicembre 2019	= 100%			29,00
D.5.005 Attuazione del programma di Radioprotezione: Sicurezza operatori e popolazione (D. Lgs. 230/95 e s.m.i.)	[M0388] Rispetto dei limiti di dose previsti per gli operatori esposti a rischio da rx e per la popolazione Rispetto dei limiti di dose previsti per gli operatori esposti al rischio da rx e per la popolazione	= 100%			29,00
D.5.006 Promuovere l'attuazione del programma di assicurazione di qualità (D. Lgs. 187/00) per la radiodiagnostica, medicina nucleare, radioterapia	[M0388] Rispetto periodicità e criteri accettabilità previsti dai protocolli operativi entro dicembre c.a. Rispetto delle periodicità e dei criteri di accettabilità previsti dai protocolli operativi entro dicembre 2019	= 100%			29,00
PESO D					88,00

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGO					
E.1.006	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'adozione delle procedure per ISO 9001 per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditazione Istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	[M0296] Obiettivi conseguibili/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%	5,00
PESO E					5,00

Data negoziazione: 24/4/2020

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: [Firma]

Timbro e Firma Direzione: Commissione Organizzativa
Dr. Massimo De Fino

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.008	Prevenire i fenomeni corruttori attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttori	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.008	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità, previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

- Nota A:** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (origini e titoli P.Q.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Consiglio di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B:** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico) per consentirne la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C:** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare, gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli Item A, obiettivi specifici ed individuati. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 25.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D:** La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	24/11/2020
Sette negoziazione	

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

Fisica Medica Aziendale
Responsabile Paolucci Massimiliano
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOQ

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.002 Corretta applicazione SOQ definito e Mantenimento certificazione e valutazione di eventuale revisione delle procedure di qualità, utilizzo delle apparecchiature radiologiche e sorvegli radiazioni non ionizzanti	[M0421_11] Superamento della verifica - Fisica Sanitaria	= 100%			5.00
PESO E.1					5.00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	24/6/2020
Sede negoziazione	

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Propensione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC			
					PESO F.1

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di Rischi evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (rigoria codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOTIATO (*)	Monitoraggio e valutazione Tempestività

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	24/6/2020
Sede negoziazione	

Firma responsabile	
Titolo e Firma Direzione	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida al Servizio"	[M501] Invio schede format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,05
F.2.002 Raccolti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati e l'accesso diretto degli utenti da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M501_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3_	= 100%			0,05
PESO F.2					0,10

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	24/11/2020
Seile negoziazione	

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

Medicina Legale Area Sud
Responsabile Bonini Francesco
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2
A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO		RANGE		PESO
				MIN	MAX	
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO						
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori I 50gg comprendono i tempi di liquidazione dell'EF	<=	65	90	5,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggiate	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture parcheggiate (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7	90	5,00
A.3 - GESTIONE Ca.An.						
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della correttezza alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	[M0104] Congruit� emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CdC) Congruit� nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano del CdC)	=	100%	(NC=0)	5,00
A.5 - GESTIONE PROGETTI						
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati	[M0110] Corretta applicazione delle procedure Aziendali "POS 11 EC. Finanzi" del 05/07/2017	=	100%	(NC=0)	5,00
PESO A					20,00	

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
B.5 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DI GOVERNO							
B.5.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NDIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLS, STS, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	[M0006] % congruità dati flussi di governo e dati flussi informativi attività % congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	=	100%	98%	100%	5,00

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

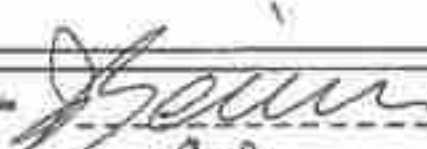
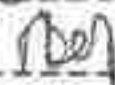
Timbro e Firma Direttore: _____

 Comandante Straordinario
 Dr. Massimo De Fino

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.5 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DI GOVERNO						
B.5.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli del Flusso di Governo (PLS, STS, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alle procedure aziendali	[M0030] % moduli - moduli completi e nel tempo previsti rispetto alle strutture di riferimento	* 100%	98%	100%	5,00
					PESO B	10,00
D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI						
D.5.007	Garantire la corretta modalità organizzativa ed erogativa per la gestione delle attività della medicina legale e delle attività di accertamento e di certificazione della medicina legale, il contenimento dei tempi di attesa e l'attività di accesso ai servizi ambulatoriali	[M0370] Rispetto dei volumi con rendicontazione sul rispetto dei volumi di attività offerti	* 100%			5,00
		[M0237] N. risposte evase nei tempi stabiliti	** 90%			5,00
D.5.008	Gestione delle attività di accertamento in tema di invalidità e handicap e Promozione del monitoraggio delle attività degli accertamenti degli stati di invalidità civile	[M0218] N. Pratiche evase/n. previste	* 100%			10,00
D.5.009	Gestione medico legale dei sinistri nel rispetto della procedura aziendale	[M0258] N. schede valutazioni inserite/previste	* 100%			10,00
D.5.100	Governo delle attività di accertamento e erogazione dei benefici di cui alla Legge 210	[M0219] N. Pratiche evase/n. previste nei tempi previsti - Legge 210	* 100%			10,00
D.5.101	Mantenimento delle attività ambulatoriali di base e delle attività collegiali	[M0218_1] N. Pratiche evase/n. previste nei tempi previsti - Attività amb. e collegiali	* 100%			10,00
D.5.102	Promozione della gestione medico legale dei sinistri in fase di pre-conferenza e di conferenza anche in relazione a quanto previsto dalle norme	[M0255] Numero di consulenze effettuate/numero consulenze richieste e rendicontazione del loro esito	** 90%			10,00
					PESO D	60,00

Data negoziazione	_____
Selez. negoziazione	_____

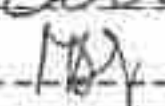
Firma responsabile	
Titolo e Firma Direzione	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno inoltrati al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utili ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01.02.03.04.05) specificando per gli Item A, obiettivi specifici ed individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno inviate all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Titolari e Firma Direttore	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

Medicina Legale Area Sud

Responsabile Bonini Francesco

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 31-33)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Inizio relazione al responsabile dell'AC			
					PESO F.1

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tra le per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicatori
VALORE NEGOTIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempestività

(*) La struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Direttore

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M501] Inizio scheda idonea predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	*	100%	0,00
F.2.002	Indicazione della competenza di ciascun ufficio, anche di livello d'ingestione non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M502_19] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _2	*	100%	0,00
F.2.003	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M502_21] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	*	100%	0,00
F.2.004	Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi 2) unità organizzativa responsabile dell'istruttoria 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diversi, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con la quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può condursi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) via di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o canali pr	[M502_25] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _4	*	100%	0,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.008	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_50] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _5_	*	100%	0,00
F.2.008	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_60] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _6_	*	100%	0,00
F.1.007	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroga alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi e giurisdizionali intervenuti. Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione.	[M506] Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	*	100%	0,00
		[M507] Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	*	100%	0,00
		[M503] Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	*	100%	0,00
PESO F.1					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti.

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate.

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente.

5

Sede negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Disporre

Medicina Legale Area Nord
Responsabile Bonini Francesco
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2
A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE		RANGE		PESO
		NEGOZIATO		MIN	MAX	
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO						
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	(MD435) Tempi medi di pagamento dei fornitori I 60gg comprendono i tempi di liquidazione dell'EF	<=	60	10	5,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggiate	(MD436) Tempi medi di registrazione delle fatture parcheggiate (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7	30	5,00
A.3 - GESTIONE Co.Am.						
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	(MD104) Congruità emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CoC) Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano del CoC)	=	100%	(NC+R)	5,00
A.5 - GESTIONE PROGETTI						
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati	(MD110) Corretta applicazione delle procedure Aziendale "POS 11 EC. Finanzi" del 05/07/2017	=	100%	(NC+R)	5,00
					PESO A	20,00

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
B.5 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DI GOVERNO							
B.5.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali MSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLG, STG, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenti alle procedure aziendali	(MD008) % congruità dati flussi di governo e dati flussi informativi attività % congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	=	100%	90%	100%	5,00

Data registrazione

Sede registrazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

 Commissario Straordinario
 Dr. Massimo De Fino

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
B.3 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DI GOVERNO							
B.3.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali - NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLS, STE, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	[M0030] % moduli inviati completi e nei tempi previsti rispetto alle strutture di riferimento	=	100%	98%	100%	5.00
PESO B 10.00							
D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
D.3 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI							
D.3.007	Garantire le corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione delle attività della medicina legale e delle attività di accertamento e di certificazione della medicina legale, il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali	[M0370] Rispetto dei volumi con rendicontazione sul rispetto dei volumi di attività offerti	=	100%			3.00
		[M0237] N. risposte evase nei tempi stabiliti	>=	90%			5.00
D.3.008	Gestione delle attività di accertamento in tema di invalidità e handicap e Promozione del monitoraggio delle attività degli accertamenti degli stati di invalidità civile	[M0218] N. Pratiche evase/n. previste	=	100%			10.00
D.3.009	Gestione medico legale dei sinistri nel rispetto della procedura aziendale	[M0236] N. schede valutazione inasiste/previste	=	100%			10.00
D.3.100	Governo delle attività di accertamento e erogazione dei benefici di cui alla Legge 210	[M0219] N. Pratiche evase/n. previste nei tempi previsti - Legge 210	=	100%			10.00
D.3.101	Mantenimento delle attività ambulatoriali di base e delle attività collegiali	[M0219_1] N. Pratiche evase/n. previste nei tempi previsti - Attività amb. e collegiali	=	100%			10.00
D.3.102	Promozione della gestione medico legale dei sinistri in sede di pre-contenzioso e di contenzioso anche in relazione a quanto previsto dalla norma	[M0285] Numero di consulenze effettuate/numero consulenze richieste e rendicontazione del loro esito	>=	80%			10.00
PESO D 50.00							

Data negoziazione	-----
Settore negoziazione	-----

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e Istanza P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi ero dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri pres. se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per concordare la piano attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare, gli obiettivi di performance individuali a tutta la risorsa umana afferente la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli Item A: obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivi specifici del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Date negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Osservatore	_____

Medicina Legale Area Nord
Responsabile Bonini Francesco
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.383 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 81-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Inizio relazione al responsabile dell'AC			
					PESO F.1

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo n.F.1.383

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicatori
VALORE NEGOCIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempestività

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione _____
Sede negoziazione _____

Firma responsabile 
Timbro e Firma Direttore 

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M501] Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.1.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_19] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _2	= 100%			0,00
F.1.003 Recupilo telefonico e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto (agli stadi da parte della amministrazioni procedenti: affollamento d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _3	= 100%			0,00
F.1.004 Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi; 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria; 3) ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale; 4) ove diversa, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale; 5) modello con il quale gli interessati possono ottenere le informazioni relative al procedimento in corso che li riguarda; 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante; 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione; 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nel caso di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli; 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi di	[M500_19] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _4	= 100%			0,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

F.1.001 e F.1.002 Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.3 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.005	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_50] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _5	++		0,00
F.2.006	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_60] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _6	*	100%	0,00
F.2.007	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti. Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio del potere di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione.	[M506] Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	*	100%	0,00
		[M507] Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	*	100%	0,00
		[M508] Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	*	100%	0,00
PESO F.3					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva e nei tempi previsti.

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate.

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente.

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direttore: _____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

Economico Finanziario del Servizio Sociale

Responsabile Ianni Anna Rita

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.5 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI					
D.5.103	Chiusura del bilancio di esercizio anni precedenti	[M0323] Proposta di bilancio esercizio anno 2018	=	100%	18,00
D.5.104	Elaborazione delle proposte di protocolli/convenzioni con i Comuni	[M0158] Invio dei protocolli/convenzioni	=	100%	18,00
D.5.105	Gestione Crediti per le RP e altre strutture a gestione diretta	[M0135] Elaborazione di un report con indicazione dei crediti recuperati per RP	=	100%	18,00
		[M0138] Elaborazione report con indicazione crediti recuperati per le altre strutture a gestione indiretta	=	100%	18,00
		Elaborazione di un report con indicazione dei crediti recuperati per le altre strutture a gestione indiretta			
D.5.106	Promuovere le azioni inerenti la procedura per la gestione del recupero crediti	[M0273] N° posizioni emesse / n° posizioni rilevate	=	100%	18,00
PESO D					90,00

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

Commissario Straordinario
Dr. Massimo De Fio

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell responsabile di posizione organizzativa illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigente e leader P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per tutti i soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei incaricati e la firma dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi sui dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell responsabile di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli Item A: obiettivi specifici per individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dai valutatori e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data registrazione	_____
Scala registrazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

Economico Finanziario del Servizio Sociale
Responsabile Ianni Anna Rita
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.187 ATTIVITA' DI RISCHIO: Ciclo passivo: pagamenti RISCHI POTENZIALI Mancato rispetto della cronologia per effettuazione di pagamenti GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Presenza del manuale aziendale del ciclo passivo che impone il pagamento entro 10 giorni dalla data della determinata di liquidazione qualora tutti i controlli (DURO, Equitalia, tracciabilità, controlli ex 48 bis ...) risultino regolari ed i comuni abbiano effettuato i versamenti convenzionali. - Informaticizzazione delle procedure per l'adozione delle determinazioni con conseguente tracciabilità anche cronologica di tutto il processo. Eventuali deroghe devono essere motivate	Pagamenti effettuati dopo 10 gg ricevimento determinata previa disponibilità risorse versate comune (M21.1)	Numero dei pagamenti oltre i 10 giorni dalla determinata non giustificati da impedimenti normativi o assenza di disponibilità finanziaria			
F.1.188 ATTIVITA' DI RISCHIO: Ciclo attivo: ricezioni RISCHI POTENZIALI Ricezione di somme diverse da quelle dovute GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Presenza del manuale aziendale del ciclo attivo - Adeguata informatizzazione delle procedure di fatturazione ed incasso - Più attori nel processo (discreti e servizio sociale)	Concorrenza fra fatture emesse e la documentazione fornita dai distretti (M21.2)	Controllo a campione			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Disponente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (paga 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Inviare relazione al responsabile dell'AC			

PESO F.1

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo n.F.1.203.

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOCIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempestività

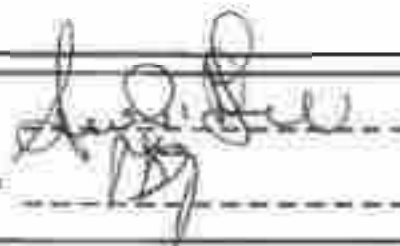
(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate.

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente.

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direttore

SCHEDA OBIETTIVI - AREA CENTRALE

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITÀ

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M501] Invia scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	* 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_10] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	* 100%			0,00
F.2.003 Recupilo telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	* 100%			0,00
PESO F.2					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità, entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Discente

DISTRETTO TERNI

Responsabile Federici Stefano
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO		RANGE		PESO
				MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE						
A.1.003	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	[M0434_1] Corretta alimentazione co.ge. e co.an. nel rispetto dei criteri regionali e proc. az.	=	100%		2,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO						
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori (i 60gg comprendono i tempi di liquidazione dell'IF)	=	60 gg		2,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggiate	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture parcheggiate (indicatore di tempestività dei pagamenti)	=	7 gg		1,00
A.3 - GESTIONE Co.An.						
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	[M0104] Congruità emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CoC) Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano dei CoC)	=	100% (NC=0)		2,00
A.4 - GESTIONE PRIMA						
A.4.001	Assicurare la corretta gestione del PRIMA attraverso la rendicontazione dell'utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza nel rispetto delle risorse di budget assegnate con utilizzo del format stabilito al fine di perseguire gli obiettivi connessi all'attuazione della legge regionale 04 giugno 2008, n. 9 istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni	[M0340] Relazione attività svolte (art.18) e rendicontazione dei costi su base trimestrale e a consuntivo Relazione sulle attività svolte (art.18) e alimentazione format di rendicontazione dei costi su base trimestrale e come consuntivo per la chiusura d'esercizio	=	100%		2,00
A.5 - GESTIONE PROGETTI						
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati	[M0110] Corretta applicazione della procedura Aziendale "POS 11 EC. Finanzi" del 09/07/2017	=	100% (NC=0)		1,00
PESO A						10,00

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direttore: _____

 Complesso Straordinario
Dr. Massimo Da Fino

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
B.1 - DATI E FLUSSI ASSISTENZA TERRITORIALE					
B.1.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza domiciliare attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale All@me per alimentare le informazioni sulle cure domiciliari e il flusso SIAD nel rispetto della procedura aziendale	[M0022] % informazioni complete e corrette flusso SIAD, % anagrafiche, % anagrafiche servizio, % valutazioni % di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso SIAD (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni presenti e complete)	98%	100%	2,50
B.1.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale All@me per alimentare le informazioni sull'assistenza agli anziani e il flusso FAR nel rispetto della procedura aziendale	[M0021] % informazioni complete e corrette flusso FAR, % anagrafiche, % anagrafiche servizio, % valutazioni % di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso FAR (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni presenti e complete)	98%	100%	2,50
B.1.009	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza ai disabili attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale All@me per alimentare le informazioni sull'assistenza ai disabili	[M0026] % informazioni complete: gg. assistenza CD, validazione presenza, SVAMD informatizzata, FNA GD % di informazioni complete e corrette per l'assistenza ai disabili: inserimento programmazione giornali di assistenza per i centri diurni e validazione della presenza, presenza scheda SVAMD informatizzata per tutti i casi, presenza delle ocate FNA per i gravissimi (disabili)	98%	100%	2,50

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.3 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 118 E PS						
B.3.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali: NSIS relativi alle attività ambulatoriali per il governo delle liste di attesa attraverso la completa e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nel SW preposti	[M0015] % validazione erogato effettuata in modo attivo per le prestazioni programmate di primo accesso % di validazione dell'erogato nel tempo previsto per le prestazioni programmate di primo accesso effettuate in maniera attiva dalla struttura	= 100%	98%	100%	2,50
					PESO B	18,00
C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
C.2 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI						
C.2.001	Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/spedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 307/2020, della DGR 185/2020 e successive.	[M0500] N. percorsi attivati rispetto ai programmati (DGR 207)	= 100%			5,00
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE						
C.3.009	Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dal servizio	[M0103] Completamento percorsi di secondo livello: prescrizioni esami accesso successivo; prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prescrizioni esami di accesso successivo su ricambio elettronico nel rispetto delle regole del PRGLA e del PAAGLA con prenotazione CUP nelle agenzie di II livello	= 100%			5,00
					PESO C	19,00

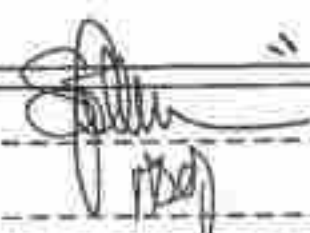
Data negoziazione: _____ Data negoziazione: _____

Firma responsabile:  Timbro e Firma Direzione: _____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE					
D.1.001 Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	(M0423) Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III PCCL)	== 95	90	95	2,00
	(M0425) Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	== 90	90	95	2,00
	(M0426) Tasso di copertura vaccinale per MPR (1° dose)	== 95	90	95	2,00
	(M0427) Tasso di copertura vaccinale per MPR (5° dose, bambini 5-6 anni)	== 90	90	95	2,00
	(M0428) Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	== 95	90	95	2,00
	(M0424) Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	== 90	75	90	2,00
	(M0422) Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65 anni	== 75%	70%	75%	2,00
	(M0430) Tasso di copertura vaccinale varicella	== 85%	80%	85%	2,00
	(M0422_1) Tasso di copertura per vaccino antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	== 75%	50%	75%	4,00
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI					
D.4.004 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 467) e successive DGR	(M0449_1) N. prestazioni recuperate/N. prestazioni da presa in carico durante e post lock-down	== 90%	85%	90%	4,00
	(M0449_2) Relazione documentata per la realizzazione delle azioni di FASE 2 e FASE 3	== 100%	85%	100%	4,00
D.4.008 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alle domande anche al fine di garantire il Governo della Lista d'Attesa (File C 2 sem 2020)	(M0449_4) % prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	== 90%	80%	90%	4,00
	(M0449_5) % prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti	== 85%	75%	85%	4,00
	(M0449_6) % prestazioni RAO(19-21) classe P120 erogate entro i giorni stabiliti	== 80%	70%	80%	4,00
PESO D					40,00

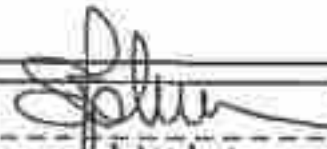
Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	_____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG						
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'arrivo delle procedure per il SOG per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditazione Istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	[M0299] Obiettivi conseguibili/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%	5,00	
E.3 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO						
E.3.000	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	[M0299_1] Obiettivi conseguibili/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	=	100%	5,00	
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI						
E.3.000	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[M0299_2] Obiettivi conseguibili/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriatezza Farmaceutica	=	100%	5,00	
E.4 - PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE						
E.4.000	Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in sintonia e quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)	[M0299_3] Obiettivi conseguibili/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Prom. ed Ed. alla Salute	=	100%	5,00	
					PESO E	20,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE						
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00	
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITÀ						
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00	
					PESO F	10,00
					TOTALE PESI	100,00

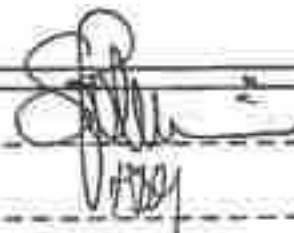
Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	_____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell responsabile di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istruttoria della restituzione di risultato/prestazioni collettive per tutti i soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi sia dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, ricerca clinica), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell responsabile di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici su individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 29.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una detrazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	_____

DISTRETTO TERNI
Responsabile Federici Stefano
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.018 Completamento accreditamento HOSPICE TERNI - 1) Sviluppo dei percorsi clinico-assistenziali previsti nel regolamento del regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale - 2) Distribuzione e raccolta del questionario sulla qualità percepita per almeno un'impresa rappresentativa ed elaborazione dati	(M0235) n. procedure redatte / n. procedure previste - Hospice Terni	>= 100%			0,00
	(M0132) Elaborazione dati raccolti - HOSPICE TERNI	= 100%			0,00
PESO E.1					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Scad. negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	_____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.2.011 Consolidamento del sistema locale di incidenti reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incidenti reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitabili, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	(M0280) N° schede Segnalazione di eventi avversi a questi eventi compilati e trasmessi al servizio GRO interno	* 100%			0.00
E.2.012 Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della corretta implementazione della Procedura Generale Antibiotico profilassi perioperatoria B - Implementazione e monitoraggio della PG Igiene delle mani incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani C - Analisi di un campione rappresentativo di interventi di caton retto e enterocoliti (in applicazione della POs DS ANTIBIOTIC PROFILASSI 29/09/2015)	(M0105) Consumo >=20litri/1000 giorni degenza	* 100%			0.00
PESO E.2					0.00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

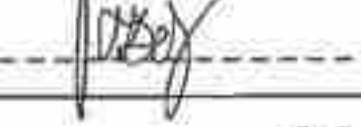
Timbro e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.3.001 Promuovere il miglioramento della gestione dei beni sanitari - gestione budget beni sanitari Diretti - gestione integrativa - gestione protesica - gestione beni sanitari strutture/servizi	[M0407] Rispetto letto di budget al netto della distribuzione diretta	<= 3.908.016,73	3.908.016,73	4.026.521,31	0,00
	[M0373] Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	<= 3.737.940,36	3.737.940,36	3.853.548,76	0,00
	[M0374] Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli ausili protesici	<= 1.534.483,50	1.534.483,50	1.581.821,13	0,00
E.3.002 Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	[M0266] Numero di incontri/anno (verbale incontro)	>= 2			0,00
E.3.002.2 Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e i MMG per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	[M0267] Numero di incontri/anno (verbale incontro) - NEW	>= 2			0,00
PESO E.3					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

E.4 - PROMOZIONE DELLA SALUTE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.4.005 Realizzare gli studi di Sorveglianza PASSI e Passi d'Argento	(M0055) Assicurare interviste PASSI e interviste Passi d'Argento mensili concordate con il Servizio	= 100%	80%	100%	0,00
E.4.007 Realizzazione obiettivi PRP per i progetti con le scuole di ogni ordine e grado (Programmi 3 importanti a realizzare progetti 3.1 - 3.2 - 3.5)	(M0205) N. obiettivi realizzati/N. obiettivi previsti da PRP	= 80%	60%	80%	0,00
E.4.008 Promuovere le Azioni per un'Azienda Libera dal Fumo	(M0210 - 1) N. obiettivi realizzati/N. obiettivi previsti PRP - Az. senza fumo	= 100%	90%	100%	0,00
PESO E.4					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.111 ATTIVITA' DI RISCHIO Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP) RISCHI POTENZIALI Abuso per scavalcare liste d'attesa: GRADO DI RISCHIO-MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: -Contatto sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta -Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti e invece conservata)	Numero accettazioni /Totale erogato (al netto di ciò che non è primo accesso) (M15.3)	Relazione sulla percentuale accessioni erogate inferiore al 15%			

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.122 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività ambulatoriale libero professionale intramoenia ed allargata. RISCHI POTENZIALI: Favore attività di alcuni specialisti. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deliberante costituito da attività sanzionatorie normata e del consiglio assegnato ai dirigenti - Le agende di prenotazione devono essere conformi, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo utilitario delle singole prestazioni - La riscossione dei pagamenti dell'allargata deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento inaccettabili (prelievi segretariati) - Predisposizione report per controlli	Numero prestazioni ALPI (Numero prestazioni istituzionali) (M15.9)	Estrazione report sui risultati			
F.1.123 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività ambulatoriale intramoenia Ufficio ALPI. RISCHI POTENZIALI: Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliare con retribuzione più elevata. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deliberante costituito da attività sanzionatorie normata	Numero prestazioni ambulatoriali ALPI / Numero prestazioni domiciliari ALPI (M13.6)	x 10			
F.1.124 ATTIVITA' DI RISCHIO: Accesso agli atti e documenti. RISCHI POTENZIALI: Fornire accesso a chi non ha diritto. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento aziendale e normativa generale - Formalizzazione del rilascio	N° accessi secondo regolamento / N° accessi = 100% (M17.1)	Verifica diretta da parte della Direzione del Distretto sulla corretta applicazione regolamento aziendale			

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____



SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.125 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali a gestione diretta/indiretta (RP anziani) RISCHI POTENZIALI: - Scaricamento liste attese - Attività volte a favorire determinate strutture GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalla UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico attraverso il Protocollo informattizzato - Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza - La scelta della struttura avviene direttamente da parte del diretto interessato/tutore/AdS - Dichiarazione assenza conflitti di interesse	N° richieste inserimento n° pazienti inseriti in lista d'attesa (M17.2A)	Verifica applicazione del regolamento aziendale da parte della Direzione del Distretto (par RP)			
F.1.126 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali a gestione diretta/indiretta (RP anziani) RISCHI POTENZIALI: - Scaricamento liste attese - Attività volte a favorire determinate strutture GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalla UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico attraverso il Protocollo informattizzato - Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza - La scelta della struttura avviene direttamente da parte del diretto interessato/tutore/AdS - Dichiarazione assenza conflitti di interesse	N° utenti inseriti in struttura secondo regolamento aziendale / N° utenti inseriti = 100% (M17.2B)	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni cureplanente UUV in ogni verbale			
F.1.128 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autoistituzione inserimenti in strutture semiresidenziali socio-sanitarie accreditate e a gestione diretta RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalla UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Dichiarazione assenza conflitto d'interesse	N° richieste inserimento n° casi valutati (M17.3A)	Verifica casi valutati positivamente e relativi inserimenti			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Tampero e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.126 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali socio-sanitarie accreditate o a gestione diretta. RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° dichiarazioni conflitto interesse = n° casi valutati (M17.3B)	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UUV in ogni vertuale			
F.1.127 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione trasporti sanitari. RISCHI POTENZIALI: Favorire un paziente. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento regionale ed aziendale - Più attori nel processo (MMG - Centro di Salute)	N° autorizzazioni avvenute dallo al trasporto (M17.4)	Verifica autorizzazioni			
F.1.128 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture/comunità per le dipendenze patologiche. RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso - Favorire una struttura. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - L'inserimento è valutato da una équipe multidisciplinare - Dichiarazione assenza conflitto interesse - Presenza di lista d'attesa	Rispetto delle misure di prevenzione (M17.5)	Relazione sui risultati			
F.1.129 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione Assistenza domiciliare socio-sanitaria. RISCHI POTENZIALI: Favorire un paziente. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Gli inserimenti ed i quantitativi orari e prestazioni vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) e monitorati dai servizi aziendali - Elaborazione PAI e sottoscrizione del Patto di cura - Più attori nel processo: MMG, Assistenti Sociali, Direttore Distretto, Responsabili dei Servizi - Dichiarazione assenza conflitto interesse	corrispondenza PAI con prestazioni erogate (M17.6A)	Verifica a campione della corrispondenza a PAI con prestazioni erogate			
F.1.140 ATTIVITA' DI RISCHIO: Individuazione beneficiari Assegno SLA a gravissimi disabili. RISCHIO POTENZIALE: - Assegnazione assegno a chi non ha dato rispetto alla previsione normativa - Assegnazione di importo più alto rispetto a quello cui avrebbe diritto. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Monitoraggio regionale - Fondo del PSR dedicati - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° assegnazione secondo regolamento regionale / N° assegnazioni = 100% (M17.7A)	Verifica da parte della Direzione del Distretto			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.141 ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazione RISCHI POTENZIALI: Liquidazioni non dovute GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento ciclo passivo - Più attenti nel processo (responsabili dei Servizi/REUPDEC ove previsti) - Liquidazioni attraverso determinata dirigenza informatizzata (istruttore +PLP+dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto d'interessi	corrispondenza dovute/liquidato (M17.8)	Verifica a campione della corrispondenza dovute/liquidato			
F.1.142 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio copia cartella clinica/documentazione sanitaria RISCHI POTENZIALI: Favorente rilascio ad un non legittimato GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rispetto normativa e Regolamento aziendale - Istruzioni e formazione agli operatori	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100% (M17.9)	Verifica diretta da parte del Direttore del Distretto tramite autenticazione cartella			
F.1.143 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio esenzione ticket per malattia rara RISCHI POTENZIALI: Falsa adesione GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Normativa stringente - Certificazione rilasciata da centri regionali di riferimento - Iscrizione regione nazionale malattie rare che è continuamente monitorato - L'esenzione è comunicata al MMG o PLS che conosce la patologia del paziente	N° esenzioni ticket rilasciate / N° malattie da decreto = 100% (M17.10)	informatizzata on line del sistema di rilascio			
F.1.144 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza integrativa per la concessione di presidi sanitari RISCHI POTENZIALI: Concessione di presidi (farmaci/diversi) rispetto a quelli a cui si ha diritto GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Normativa stringente - Procedura informatizzata che effettua anche controlli sui quantitativi - Più attori coinvolti	Relazione (M17.11)	Formalizzazione della relazione			
F.1.145 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza sanitaria penitenziaria-rilascio certificato per la domanda per accertamento invalidità civile RISCHI POTENZIALI: Falsa certificazione GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rotazione fra i medici certificatori - Formazione specifica	Concordanza fra certificazione medica e storico commissioni (M17.12)	- Verifica da parte Commissione INPS - Verifica a campione del Referente sanità penitenziaria			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.146 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza sanitaria penitenziaria - Assistenza sanitaria all'interno delle strutture di reclusione. RISCHI POTENZIALI: Riconoscimento di benefici non dovuti. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rotazione del personale sanitario - Formazione specifica	Rotazione personale sanitario assegnazione dei reparti secondo il modello di assistenza primaria (M17.13)	Disposizione di servizio semestrale/annuale del Referente Sanitario I.P.			
F.1.147 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza sanitaria penitenziaria - Assistenza specialistica. RISCHI POTENZIALI: Prescrizione di visite non necessarie. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Richieste effettuabili esclusivamente su richiesta di Assistenza Primaria - Formazione specifica	N° visite specialistiche effettuate / N° richieste medico A.P. > 50% (M17.14)	Verifica a campione del Referente Sanita Penitenziaria			
F.1.301 ATTIVITA' DI RISCHIO: Valutazione fabbisogno per accordi con provati accreditati convenzionali. RISCHI POTENZIALI: Alterazione del fabbisogno. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Analisi del fabbisogno partendo dal dato storico economico, qualitativo quantitativo delle prestazioni - Esistenti normative nazionali - Linee guida regionali	Scostamenti con lo storico	Relazione sul rispetto delle misure di sicurezza associate motivando gli scostamenti			
F.1.302 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività domiciliare libero professionale intramoenia Ufficio ALPI. RISCHI POTENZIALI: Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliare con retribuzione più elevata. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Dettaglio costituito da attività sanzionatoria normata	Numero prestazioni domiciliare ALPI/Numero prestazioni ambulatoriali ALPI (M17.16A)	<10%			
F.1.303 1 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività domiciliare libero professionale intramoenia Ufficio ALPI. RISCHI POTENZIALI: Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliare con retribuzione più elevata. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Dettaglio costituito da attività sanzionatoria normata	Respetto di tutte le disposizioni previste dal regolamento (M17.16B)	Relazione sulle disposizioni previste nel regolamento			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invia relazione al responsabile dell'AC			
					PESO F.1

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono destinati come da legenda di confronto tramite per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (ricorda codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOZIATO (*)	Monitoraggio e valutazione Tempestività

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Ente negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Disponente	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.3 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.3.001	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida al Servizio"	[M501] Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	*	100%	0,00
F.3.002	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_19] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_2	*	100%	0,00
F.3.003	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati e l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_21] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_3	*	100%	0,00
F.3.004	Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi 2) unità organizzativa responsabile dell'istruttoria 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative al procedimento in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento né controlli del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on-line, ove sia già disponibile in rete, o tempi di	[M500_9] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_4	*	100%	0,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.005	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottoscrizione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	(M505) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _5	=		0,00
F.2.006	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottoscrizione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	(M506) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _6	=	100%	0,00
F.2.007	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con indicazione espressa della norma di legge eventualmente derogata e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti. Termine temporale eventualmente fissato per l'esercizio del potere di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione.	(M505) Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%	0,00
		(M507) Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%	0,00
		(M503) Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%	0,00
F.2.017	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro. Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario 2) importo del vantaggio economico concesso 3) norma o titolo a base dell'attribuzione 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario 6) link al progetto selezionato 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato.	(M500_16) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _17	=	100%	0,00

Data registrazione

Sede registrazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.016 Adi con i quali sono determinati i criteri e le modalità con le amministrazioni devono affidarsi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed utili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	[M500_17] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _18	100%			0.00
PESO F.2					0.00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva e nei tempi previsti

Le Strutture deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

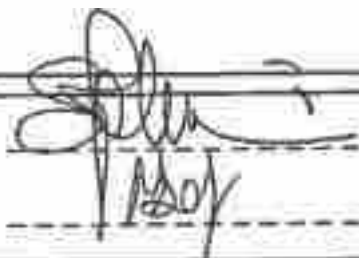
Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore



DISTRETTO FOLIGNO

Responsabile Fancelli Giuliana

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO							
E.2.001	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitabili, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	[M0280] N° scheda Segnalazione di eventi avversi o quasi-eventi compilata e trasmessa al servizio GPO Anno	=	100%		2,50	
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI							
E.3.001	Promuovere il miglioramento della gestione dei beni sanitari: - gestione budget beni sanitari Distretti - gestione integrativa - gestione protesica - gestione beni sanitari strutture/servizi	[M0407] Rispetto tetto di budget al netto della distribuzione diretta	<=	2.992.754,00	2.992.754,00	3.013.148,00	1,00
		[M0373] Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	<=	2.963.601,00	2.963.601,00	3.056.259,00	1,00
		[M0374] Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli ausili protesici	<=	1.640.028,00	1.640.028,00	1.690.750,00	1,00
E.3.002	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	[M0286] Numero di incontri/anno (verbale incontro)	>=	2			1,00
E.3.002.2	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e i MMG per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	[M0287] Numero di incontri/anno (verbale incontro) - MMG	>=	2			1,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

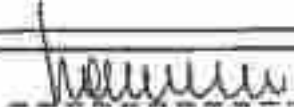
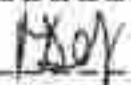
Titolo e Firma Direttore

 Commissario straordinario
Dr. Massimo De Fino

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
E.4 - PROMOZIONE DELLA SALUTE							
E.4.005	Realizzare gli studi di Sorveglianza PASSI e Passi d'Argento	[M0055] Assicurare interviste PASSI e Interviste Passi d'Argento mensili concordate con il Servizio	=	100%	90%	100%	1,00
E.4.007	Realizzazione obiettivi PRP per i progetti con le scuole di ogni ordine e grado (Programma 3 Impariamo a resistere progetti 3.1 - 3.2 - 3.8)	[M0206] N. obiettivi realizzati/N. obiettivi previsti da PRP	>=	80%	60%	80%	1,50
E.4.008	Promuovere le Azioni per un'Azienda libera dal fumo	[M0210_1] N. obiettivi realizzati/N. obiettivi previsti PRP - Az. senza fumo	=	100%	90%	100%	1,00
PESO E							11,00

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.117	ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP) RISCHI POTENZIALI: Abuso per sovraccarico lista d'attesa GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: -Contorno sistemalico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta - Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti è invece consentita)	Numero accettazioni /Totale erogato (al netto di ciò che non è primo accesso) (M15.3)	Riduzione sulla percentuale accettazioni/erogato inferiore al 15%		

Data negoziazione	_____
Sette negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.123	ATTIVITA' DI RISCHIO:Attività ambulatoriale libero professionale intramuraria ed allargata. RISCHI POTENZIALI: Favorire l'attività di alcuni specialisti. GRADO DI RISCHIO:ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Detentore costituito da attività sanzionatoria normata e dal controllo assegnato ai dirigenti - La agenda di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La riscossione dei pagamenti dell' allargata deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (pos/assegnificati) - Predisposizione report per controlli	Numero prestazioni ALPI /Numero prestazioni istituzionali(M15.0)	Estrazione report sui risultati		
F.1.124	ATTIVITA' DI RISCHIO:Attività domiciliare libero professionista intramuraria Ufficio ALPI. RISCHI POTENZIALI: Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliare con retribuzione più elevata. GRADO DI RISCHIO:BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Detentore costituito da attività sanzionatoria normata	Numero prestazioni ambulatoriali ALPI/Numero prestazioni domiciliari ALPI (M13.6)	> 10		
F.1.134	ATTIVITA' DI RISCHIO:Accesso agli atti e documenti. RISCHI POTENZIALI: Fornire accesso a chi non ha diritto. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento aziendale e normativa generale - Formalizzazione del rilascio	N° accessi secondo regolamento / N° accessi = 100% (M17.1)	Verifica diretta da parte della Direzione del Distretto sulla correttezza applicazione regolamento aziendale		

Data negoziazione

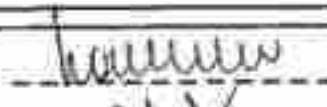
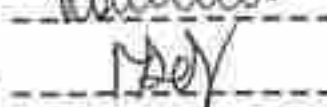
Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.136	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali a gestione diretta/indiretta (RP anziani) RISCHI POTENZIALI: - Sconvolgimento liste attese - Attività volta a favorire determinate strutture GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalla U.L.V.V.M.M. (Organismo composto da più membri) - Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico attraverso il Protocollo informatizzato - Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza - La scelta della struttura avviene direttamente da parte del diretto interessato/tutore/AdS - Dichiarazione assenza conflitti di interesse	N° richieste inserimento = N° pazienti inseriti in lista d'attesa (M17.2A)	Verifica applicazione del regolamento aziendale di parte della Direzione del Distretto (per RP)		
F.1.135_1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali a gestione diretta/indiretta (RP anziani) RISCHI POTENZIALI: - Sconvolgimento liste attese - Attività volta a favorire determinate strutture GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalla U.L.V.V.M.M. (Organismo composto da più membri) - Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico attraverso il Protocollo informatizzato - Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza - La scelta della struttura avviene direttamente da parte del diretto interessato/tutore/AdS - Dichiarazione assenza conflitti di interesse	N° utenti inseriti in strutture secondo regolamento aziendale / N° utenti inseriti = 100% (M17.2B)	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente LINV in ogni vertice		
F.1.138	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali socio-sanitarie accreditate e a gestione diretta RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalla U.L.V.V.M.M. (Organismo composto da più membri) - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° richieste inserimento = N° casi valutati (M17.3A)	Verifica casi valutati positivamente e relativi inserimenti		

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.138 1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali socio-sanitarie accreditate e a gestione diretta. RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° dichiarazioni conflitto interesse="n" casi valutati (M17.3B)	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UIMV in ogni vertice		
F.1.137	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione trasporti sanitari. RISCHI POTENZIALI: Favorire un paziente. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento regionale ed aziendale - Più attori nel processo (MMG - Centro di Salute)	N° autorizzazioni/averili dritto al trasporto (M17.4)	Verifica autorizzazioni		
F.1.138	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture/comunità per le dipendenze patologiche. RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso - Favorire una struttura. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - L'inserimento è valutato da una équipe multidisciplinare - Dichiarazione assenza conflitto interesse - Presenza di lista d'attesa	Rispetto delle misure di prevenzione (M17.5)	Relazione sui risultati		
F.1.138	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione Assistenza domiciliare socio-sanitaria. RISCHI POTENZIALI: Favorire un paziente. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Gli inserimenti ed i quantitativi reali e prestazionali vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) e monitorati dai servizi aziendali - Elaborazione PAI e sottoscrizione del "Patto di cura" - Più attori nel processo: MMG, Assistenti Sociali, Direttore Distretto, Responsabili dei Servizi - Dichiarazione assenza conflitto interesse	corrispondenza PAI/con prestazioni erogate (M17.5A)	Verifica a campione della corrispondenza a PAI/con prestazioni erogate		
F.1.140	ATTIVITA' DI RISCHIO: Individuazione beneficiari Assegno SLA e gravissime disabilità. RISCHIO POTENZIALE: - Assegnazione assegno a chi non ha diritto rispetto alla previsione normativa - Assegnazione di importo più alto rispetto a quello cui avrebbe diritto. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Monitoraggio regionale - Fondi del FSR dedicati - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° assegnazione secondo regolamento regionale / N° assegnazioni = 100% (M17.7A)	Verifica da parte della Direzione del Distretto		

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		FESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.141	ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazione RISCHI POTENZIALI: Liquidazioni non dovute. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento ciclo passivo - Più attori nel processo (responsabili dei Servizi RUP/DEC e/o privati) - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore «RUP» dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse	corrispondenza dovute/liquidato (M17.8)	Verifica a campione della corrispondenza a dovute/liquidato:		
F.1.142	ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio copia cartella clinica/documentazione sanitaria RISCHI POTENZIALI: Favorire rilascio ad un non legittimato - GRADO DI RISCHIO BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rispetto normativa e Regolamento aziendale - Istruzioni e formazione agli operatori	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100% (M17.9)	Verifica diretta da parte del Direttore del Distretto tramite autenticazione cartella		
F.1.143	ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio esenzione ticket per malattie rare. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Normativa stringente - Certificazione rilasciata da centri regionali di riferimento - Iscrizione registro nazionale malattie rare che è continuamente monitorato - L'esenzione è comunicata al MMG o PLS che conosce le patologie del paziente	N° esenzioni ticket rilasciate / N° malattie da decreto = 100% (M17.10)	- Informatizzazione del sistema di rilascio		
F.1.144	ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza integrativa per la concessione di presidi sanitari. RISCHI POTENZIALI: Concessione di presidi ulteriori/diversi rispetto a quelli a cui si ha diritto. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Normativa stringente - Procedura informatizzata che effettua anche controlli sui quantitativi - Più attori coinvolti	Relazione (M17.11)	Formalizzazione della relazione		
F.1.201	ATTIVITA' DI RISCHIO: Valutazione fabbisogno per accordi con privati accreditati convenzionati. RISCHI POTENZIALI: Alterazione del fabbisogno. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Analisi del fabbisogno partendo dal dato storico economico, qualitativo quantitativo delle prestazioni - Eventuali normative nazionali - Linee guida regionali	Scostramenti con lo storico	Relazione sul rispetto delle misure di sicurezza associate motivando gli scostramenti		
F.1.203	Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del FTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel FTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC		

Data negoziazione

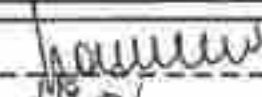
Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.001	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M501] invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	=	100%	0,00
F.2.002	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_10] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _2	=	100%	0,00
F.2.003	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione (ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	=	100%	0,00
F.2.004	Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzativa responsabile dell'istruttoria 3) ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative al procedimento in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarsi 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi di	[M500_8] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _4	=	100%	0,00

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Discente	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.005	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_58] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _5	=	100%	0,00
F.2.006	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_88] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _6	=	100%	0,00
F.2.007	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e del motivo della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti. Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto dagli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione.	[M505] Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	=	100%	0,00
		[M507] Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	=	100%	0,00
		[M503] Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	=	100%	0,00
F.2.017	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro. Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario 2) importo del vantaggio economico concesso 3) norma o titolo a base dell'attribuzione 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario 6) link al progetto selezionato 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	[M500_16] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _17	=	100%	0,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

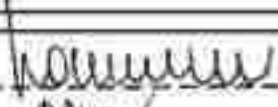
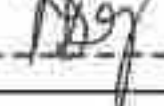
Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		FESO
			MIN	MAX	
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.018	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	(M500_17) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza „18	=	100%	0,00
FESO F					0,00
TOTALE FESI					11,00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell responsabile di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell responsabile di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura o di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01.02.03.04.05) specificando per gli Item A obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Decisore	

DISTRETTO FOLIGNO

Responsabile Fancelli Giuliana
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE					
A.1.001	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	[M0434_1] Corretta alimentazione co.ge. e co.an. nel rispetto dei criteri regionali e proc. sz.	=	100%	2,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO					
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori / 60gg comprendono i tempi di liquidazione dell'EF	<=	90 gg	2,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggiate	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture parcheggiate (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7 gg	1,00
A.3 - GESTIONE Co.An.					
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	[M0104] Congruità emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CoC) Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordini (Rispetto dei fattori produttivi e del piano dei CoC)	=	100% (NC=0)	2,00
A.4 - GESTIONE PRIMA					
A.4.001	Assicurare la corretta gestione del PRIMA attraverso la rendicontazione dell'utilizzo delle risorse per tipologia di assistenze nel rispetto delle risorse di budget assegnate con utilizzo del format stabilito al fine di perseguire gli obiettivi connessi all'attuazione della legge regionale 04 giugno 2008, n. 9 istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni	[M0340] Relazione attività svolte (art.18) e rendicontazione dei costi su base trimestrale e a consumo Relazione sulle attività svolte (art.18) e alimentazione format di rendicontazione dei costi su base trimestrale e a consumo per la chiusura d'esercizio	=	100%	2,00
A.5 - GESTIONE PROGETTI					
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui al Contributi in conto esercizio vincolati	[M0110] Corretta applicazione della procedura Aziendale "POS 11 ED. Finanz" del 05/07/2017	=	100% (NC=0)	1,00
PESO A					10,00

Data negoziazione

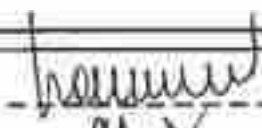
Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

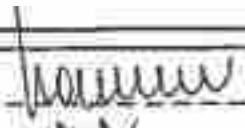
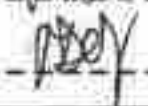
B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI							
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
B.2 - DATI E FLUSSI ASSISTENZA TERRITORIALE							
B.2.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza domiciliare attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, completa e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Al@nte per alimentare le informazioni sulla cura domiciliari e il flusso SIAD nel rispetto della procedura aziendale	[M0022] % informazioni complete e corrette flusso SIAD: % anagrafiche, % anagrafiche servizio, % valutazioni % di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso SIAD (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni presenti e complete)	=	100%	98%	100%	2,50
B.2.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, completa e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Al@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza agli anziani e il flusso FAR nel rispetto della procedura aziendale	[M0021] % informazioni complete e corrette flusso FAR: % anagrafiche, % anagrafiche servizio, % valutazioni % di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso FAR (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni presenti e complete)	=	100%	98%	100%	2,50
B.2.003	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza ai disabili attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, completa e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Al@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza ai disabili	[M0029] % informazioni complete; gg. assistenza CD, validazione presenza, SYAMDI informatizzata, FNA GD % di informazioni complete e corrette per l'assistenza ai disabili: inserimento programmazione globale di assistenza per i centri diurni e validazione della presenza, presenza scheda SYAMDI informatizzata per tutti i casi, presenza delle scale FNA per i gravissimi disabili)	=	100%	98%	100%	2,50

Data negoziazione _____
Sede negoziazione _____

Firma responsabile 
Timbro e Firma Direzione 

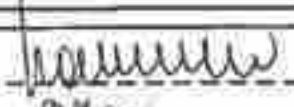
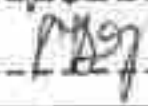
B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.3 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 118 E PS						
B.3.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali. NIS relativi alle attività ambulatoriali per il governo delle liste di attesa attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nei SIV preposti	(M0035) % validazione erogato effettuata in modo attivo per le prestazioni programmate di primo accesso % di validazione dell'erogato nei tempi previsti per le prestazioni programmate di primo accesso effettuate in maniera attiva della struttura	= 100%	99%	100%	2,50
					PESO B	10,00
C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
C.3 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI						
C.3.001	Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020, della DGR 190/2020 e successive	(M0500) % percorsi attivati rispetto ai programmati (DGR 207)	= 100%			3,00
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE						
C.3.008	Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi	(M01103) Completamento percorsi di secondo livello: prescrizioni esami accesso successivo, prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prescrizioni esami di accesso successivo su ricetta elettronica nel rispetto delle regole del PREGA e del PAAGLA con prenotazione CUP nella agenda di II livello	= 100%			5,00
					PESO C	10,00

Data negoziazione	_____
Stato negoziazione	_____

Firma responsabile	
Titolo e Firma Direzione	

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE						
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE						
D.1.001 Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	(M0423) Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	≥	95	90	95	2,00
	(M0425) Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	≥	95	90	95	2,00
	(M0426) Tasso di copertura vaccinale per MPR (1°dose)	≥	95	90	95	2,00
	(M0427) Tasso di copertura vaccinale per MPR (II° dose: bambini 5-6 anni)	≥	95	90	95	2,00
	(M0428) Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	≥	95	90	95	2,00
	(M0424) Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	≥	80	75	80	2,00
	(M0422) Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65 anni	≥	75%	70%	75%	2,00
	(M0430) Tasso di copertura vaccinale varicella	≥	85%	80%	85%	2,00
	(M0422_1) Tasso di copertura per vaccino antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	≥	75%	50%	75%	4,00
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI						
D.4.004 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 574) e Fase 3 (DGR 467) e successive DGR	(M0449_1) N. prestaz. recuperate/N. prestaz. da presa in carico durante e post lock-down	≥	90%	85%	90%	4,00
	(M0449_2) Relazione documentata per la realizzazione delle azioni di FASE 2 e FASE 3	≥	90%	85%	90%	4,00
D.4.008 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa (File C 2 sem 2020)	(M0449_4) % prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	≥	90%	80%	90%	4,00
	(M0449_5) % prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti	≥	85%	75%	85%	4,00
	(M0449_6) % prestazioni RAO(19-21) classe P120 erogate entro i giorni stabiliti	≥	80%	70%	80%	4,00
PESO D						40,00

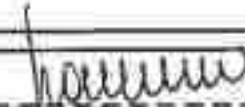
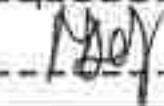
Data registrazione _____ Sede registrazione _____

Firma responsabile  _____ Timbro e Firma Direzione  _____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGO					
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SGO per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditazione Istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	(M0296) Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%	5,00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.000	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	(M0296_1) Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	=	100%	5,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.000	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	(M0296_2) Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriatezza Farmaceutica	=	100%	5,00
E.4 - PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE					
E.4.000	Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)	(M0296_3) Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Prom. ed Ed. alla Salute	=	100%	5,00
					PESO E
					20,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	(M0204) N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITÀ					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	(M0204_1) N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
					PESO F
					10,00
					TOTALE PESI
					100,00

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

Nota A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché degli responsabili di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi allo dei piani specifici.
Nota B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché degli responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
Nota C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 26.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
Nota D	La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 26 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Decisorio	_____

DISTRETTO NARNI AMELIA

Responsabile Sensini Giorgio
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE		RANGE		PESO
		NEGOZIATO		MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE						
A.1.003	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	[M0434_1] Corretta alimentazione cu.gs. e co.ori. nel rispetto dei criteri regionali e proc. sz.	=	100%		2,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO						
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori I SOgg comprendano i tempi di liquidazione dell'EF	<=	60	90	2,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggiate	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture parcheggiate (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7	90	2,00
A.3 - GESTIONE Co.An.						
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	[M0104] Congruità emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CdC) Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano del CdC)	=	100%	(NC-0)	2,00
A.4 - GESTIONE PRINA						
A.4.001	Assicurare la corretta gestione del PRINA attraverso la rendicontazione dell'utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza nel rispetto delle risorse di budget assegnate con utilizzo del format stabilito al fine di perseguire gli obiettivi connessi all'attuazione della legge regionale 04 giugno 2008, n. 9 istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni	[M0340] Relazione attività svolte (art. 18) e rendicontazione dei costi su base trimestrale e a consumativo Relazione sulle attività svolte (art. 18) e alimentazione format di rendicontazione dei costi su base trimestrale e come consumativo per la chiusura d'esercizio	=	100%		2,00
PESO A						10,00

A.U.S.L. UMBRIA 2
DISTRETTO NARNI-AMELIA
IL DIRETTORE
DR. GIORGIO SENSINI

Data registrazione: _____

Sede registrazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Destinatario: _____

Commissario Straordinario
Dr. Massimo De Fino

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.2 - DATI E FLUSSI ASSISTENZA TERRITORIALE						
B.2.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza domiciliare attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale All@nte per alimentare le informazioni sulle cure domiciliari e il flusso SIAD nel rispetto della procedura aziendale	(M0022) % informazioni complete e corrette flusso SIAD: % anagrafiche, % anagrafiche servizio, % valutazioni % di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso SIAD (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni presenti e complete)	= 100%	95%	100%	2,50
B.2.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale All@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza agli anziani e il flusso FAR nel rispetto della procedura aziendale	(M0021) % informazioni complete e corrette flusso FAR: % anagrafiche, % anagrafiche servizio, % valutazioni % di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso FAR (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni presenti e complete)	= 100%	95%	100%	2,50
B.2.003	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza ai disabili attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale All@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza ai disabili	(M0026) % informazioni complete: gg. assistenza CD, validazione presenza, SVAMDI informatizzata, FNA GD % di informazioni complete e corrette per l'assistenza ai disabili: inserimento programmazione giornate di assistenza per i centri diurni e validazione della presenza, presenza scheda SVAMDI informatizzata per tutti i casi, presenza delle scale FNA per i gravissimi disabili	= 100%	95%	100%	2,50

A.U.S.L. UMBRIA 2
DISTRETTO NARNI-AMELIA
IL DIRETTORE
DR. GIORGIO SENSINI

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.3 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 118 E PS						
B.3.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi alle attività ambulatoriali per il governo delle liste di attesa attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nei SVI preposti	[M0035] % validazione erogato effettuata in modo attivo per le prestazioni programmate di primo accesso % di validazione dell'erogato nei tempi previsti per le prestazioni programmate di primo accesso effettuate in maniera attiva dalla struttura	= 100%	99%	100%	2,50
					PESO B	10,00
C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
C.2 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI						
C.2.001	Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020, della DGR 180/2020 e successive	[M0500] N. percorsi attivati rispetto ai programmati (DGR 207)	= 100%			5,00
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE						
C.3.008	Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi	[M0103] Completamento percorsi di secondo livello: prescrizioni esami accesso successivo, prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prescrizioni esami di accesso successivo su ricetta elettronica nel rispetto delle regole del PRGIA e del PAAGIA con prenotazione CUP nelle agende di II livello	= 100%			5,00
					PESO C	10,00

Data negoziazione	_____
Ente negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direzione	_____

A. I. S. L. UMBRIA 2
DISTRETTO NARNI-AMELIA
R. DIRETTORE
DR. GIORGIO SERIO

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE						
D.1.001 Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[M0423] Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	>= 95	90	95	2,00	
	[M0425] Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	>= 95	90	95	2,00	
	[M0426] Tasso di copertura vaccinale per MPR (1° dose)	>= 95	90	95	2,00	
	[M0427] Tasso di copertura vaccinale per MPR (8° dose; bambini 5-6 anni)	>= 95	90	95	2,00	
	[M0428] Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	>= 95	90	95	2,00	
	[M0424] Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	>= 90	75	90	2,00	
	[M0432] Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65 anni	>= 75%	70%	75%	2,00	
	[M0430] Tasso di copertura vaccinale varicella	>= 85%	80%	85%	2,00	
	[M0422_1] Tasso di copertura per vaccino antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	>= 75%	50%	75%	4,00	
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI						
D.4.004 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 467) e successive DGR	[M0449_1] N. prestaz. recuperate/N. prestaz. da presa in carico durante e post lock-down	>= 90%	85%	90%	4,00	
	[M0449_2] Relazione documentata per la realizzazione delle azioni di FASE 2 e FASE 3	>= 90%	85%	90%	4,00	
D.4.008 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa (File C 2 sem 2020)	[M0449_4] % prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabili	>= 90%	80%	90%	4,00	
	[M0449_5] % prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabili	>= 85%	75%	85%	4,00	
	[M0449_6] % prestazioni RAO(19-21) classe P120 erogate entro i giorni stabili	>= 80%	70%	80%	4,00	
PESO D					40,00	

A.U.S.L. UMBRIA 2
DISTRETTO NARNI-AMELIA
IL DIRETTORE
DR. GIORGIO BASSANI

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ						
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale o dalle norme di Certificazione ISO	[M0296] Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%		5,00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO						
E.2.000	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	[M0296_1] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	=	100%		5,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI						
E.3.000	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[M0296_2] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriata Farmaceutica	=	100%		5,00
E.4 - PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE						
E.4.000	Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)	[M0296_3] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Prom. ed Ed alla Salute	=	100%		5,00
					PESO E	20,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE						
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%		5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITÀ						
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%		5,00
					PESO F	10,00
					TOTALE PESI	100,00

A. U.S.L. UMBRIA 2
DISTRETTO NARNI-AMELIA
DIRETTORE
DOTT. GIORGIO CENNINI

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Firma e Firma Direzione

Nota A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari F.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
Nota B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
Nota C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare, gli obiettivi di performance individuali, a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli Item A, obiettivi specifici se individuati. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 26.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
Nota D	La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28-Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

A.U.S.L. UMBRIA 2
DISTRETTO NARNI-AMELIA
IL DIRETTORE
DR. GIORGIO SENSINI

Data negoziazione

Sette negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

DISTRETTO NARNI AMELIA

Responsabile Sensini Giorgio

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO						
E.2.001	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento della barriera alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture; B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitabili, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	(M02B0) N° schede segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compilato e trasmesso al servizio GRC /anno	= 100%			2,50
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI						
E.3.001	Promuovere il miglioramento della gestione dei beni sanitari: gestione budget beni sanitari Distretti - gestione integrativa - gestione protesica - gestione beni sanitari strutture/servizi	(M0407) Rispetto tetto di budget al netto della distribuzione diretta	<= 1.495.384,00	1.495.384,00	1.541.633,00	1,00
		(M0373) Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	<= 1.346.130,00	1.346.130,00	1.367.763,00	1,00
		(M0374) Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli ausili protesici	<= 475.741,00	475.741,00	490.454,00	1,00
E.3.002	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	(M02B8) Numero di incontri/anno (verbale incontro)	>= 2			1,00
E.3.002_2	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e i MMG per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	(M02B7) Numero di incontri/anno (verbale incontro) - NEW	= 2			1,00

 A.U.S.L. UMBRIA 2
 DISTRETTO NARNI-AMELIA
 RESPONSABILE
 DR. GIORGIO SENSINI

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

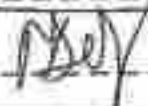
Timbro e Firma Direzione

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.4 - PROMOZIONE DELLA SALUTE					
E.4.005 Realizzare gli studi di Sorveglianza PASSI e Passi d'Argento	[M0055] Assicurare interviste PASSI e interviste Passi d'Argento mensili concordate con il Servizio	= 100%	90%	100%	1,00
E.4.007 Realizzazione obiettivi PRP per i progetti con le scuole di ogni ordine e grado (Programmi 3 Impariamo a resistere progetti 3.1 - 3.2 - 3.5)	[M0200] N. obiettivi realizzati/N. obiettivi previsti da PRP	≥ 80%	60%	80%	1,50
E.4.008 Promuovere le Azioni per un'Azienda libera dal fumo	[M0210_1] N. obiettivi realizzati/N. obiettivi previsti PRP - Az. senza fumo	= 100%	90%	100%	1,00
PESO E					11,80

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.117	ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP); RISCHI POTENZIALI: Abuso per sovraccaricare liste d'attesa GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: -Confronto sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta -Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti e invece consuntivo)	Numero accettazioni /Totale erogato (al netto di ciò che non è prima eccesso) (M15,3)	Relazione sulla percentuale accettazioni/erogato inferiore al 15%		

**A.U.S.L. UMBRIA 2
DISTRETTO NARNI-AMELIA
IL DIRETTORE
DR. GIORGIO SENSINI**

Data registrazione	_____
Sede registrazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.123 ATTIVITA' DI RISCHIO:Attività ambulatoriale libero professionale intransigente ed allargata RISCHI POTENZIALI: Favorire l'attività di alcuni specialisti GRADO DI RISCHIO:ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deterrente costituita da attività sanzionatoria normata e dal controllo assegnato ai dirigenti - Le agende di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La riscossione dei pagamenti dell'allargata deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (post/assegni/bonifici) - Predisposizione report per controlli	Numero prestazioni ALPI (Numero prestazioni istituzionali)(M15.9)	Estrazione report sui risultati			
F.1.124 ATTIVITA' DI RISCHIO:Accesso agli atti e documenti RISCHI POTENZIALI: Fornire accesso a chi non ha diritto GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento aziendale e normativa generale - Formalizzazione del rinvio	N° accessi secondo regolamento / N° accessi = 100% (M17.1)	Verifica diretta da parte della Direzione del Distretto sulla corretta applicazione regolamento aziendale			
F.1.125 ATTIVITA' DI RISCHIO:Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali a gestione diretta/indiretta (RP anziani) RISCHI POTENZIALI: - Sovaccanamento liste attese - Attività volte a favorire determinata struttura GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico attraverso il Protocollo informatizzato - Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza -La scelta della struttura avviene direttamente da parte del diretto interessato/tutori/AdS - Dichiarazione assenza conflitti di interesse	N° richieste inserimento-n° pazienti inseriti/in lista d'attesa (M17.2A)	Verifica applicazione del regolamento aziendale da parte della Direzione del Distretto (per RP)			

A.U.S.L. UMBRIA 2
DISTRETTO NARNI-AMELIA
IL DIRETTORE
DR. GIORGIO SENSINI

Data negoziazione

Sette negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
P.1.135 1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali a gestione diretta/indiretta (RP anziani) RISCHI POTENZIALI: - Scavalcamento Isc. attesa - Attività volte a favorire determinate strutture GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico attraverso il Protocollo informatizzato - Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza - La scelta delle strutture avviene direttamente da parte del diretto interessato/tutore/AdS - Dichiarazione assenza conflitti di interesse	N° utenti inseriti in struttura secondo regolamento aziendale / N° utenti inseriti = 100% (M17.2B)	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UMV in ogni verbale		
P.1.136	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali sociosanitarie accreditate e a gestione diretta RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° richieste inserimento = n° casi valutati (M17.3A)	Verifica casi valutati positivamente e relativi inserimenti		
P.1.136 1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali sociosanitarie accreditate e a gestione diretta RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° dichiarazioni conflitto interesse = n° casi valutati (M17.3B)	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UMV in ogni verbale		
P.1.137	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione trasporti sanitari RISCHI POTENZIALI: Favorire un paziente GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento regionale ed aziendale - Più attori nel processo (MMG - Centro di Salute)	N° autorizzazioni avvenute diritto al trasporto (M17.4)	Verifica autorizzatori		

A.U.S.L. UMBRIA 2
DISTRETTO NARNI-AMELIA
IL DIRETTORE
DR. GIORGIO SENSINI

Data negoziazione	_____
Stadi negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE						
F.1.138 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture/comunità per le dipendenze patologiche. RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso - Favorire una struttura. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - L'inserimento è valutato da una équipe multidisciplinare - Dichiarazione assenza conflitto interesse - Presenza di lista d'attesa	Rispetto delle misure di prevenzione (M17.5)	Relazione sui risultati				
F.1.139 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza domiciliare socio-sanitaria. RISCHI POTENZIALI: Favorire un paziente. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Gli inserimenti ed i quantitativi crisi e prestazioni vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) e monitorati dai servizi aziendali - Elaborazione PAI e sottoscrizione del Patto di cura - Più attori nel processo: MMG, Assistenti Sociali, Direttore Distretto, Responsabili dei Servizi - Dichiarazione assenza conflitto interesse	corrispondenza PAI/cont. prestazioni erogate (M17.6A)	Verifica a campione della corrispondenza a PAI/cont. prestazioni erogate				
F.1.140 ATTIVITA' DI RISCHIO: Individuazione beneficiari Assegno SLA a gravissime disabilità. RISCHIO POTENZIALE: - Assegnazione assegno a chi non ha diritto rispetto alla prescrizione normativa - Assegnazione di importo più alto rispetto a quello cui avrebbe diritto. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Monitoraggio regionale - Fondi del FSR dedicati - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° assegnazione secondo regolamento regionale / N° assegnazioni = 100% (M17.7A)	Verifica da parte della Direzione del Distretto				
F.1.141 ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazione. RISCHI POTENZIALI: Liquidazioni non dovute. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento ciclo passivo - Più attori nel processo (responsabili dei Servizi/RUP/DEC ove previsti) - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruzione +RUP+dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse	corrispondenza dovuto/liquidato (M17.8)	Verifica a campione della corrispondenza a dovuto/liquidato				
F.1.142 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio copia cartella clinica/documentazione sanitaria. RISCHI POTENZIALI: Favorire rilascio ad un non legittimato. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rispetto normativa e Regolamento aziendale - Istruzioni e formazione agli operatori	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100% (M17.9)	Verifica diretta da parte del Direttore del Distretto tramite autenticazione cartella				

A.U.S.L. UMBRIA 2
DISTRETTO NARNI-AMELIA

DR. GIORGIO SENSANI
Direttore

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

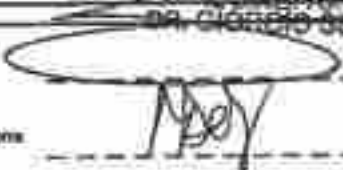
Data negoziazione

Luogo negoziazione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE						
F.1.143	ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio esenzione ticket per malattia rara. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Normativa stringente - Certificazione rilasciata da centri regionali di riferimento - Iscrizione registro nazionale malattie rare che è continuamente monitorato - L'esenzione è comunicata ai MMG o PLS che conosce le patologie del paziente	N° esenzioni ticket rilasciate / N° malattie da diagnosticare = 100% (M17/10)	Informalizzazione del sistema di rilascio			
F.1.144	ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza integrativa per la concessione di presidi sanitari. RISCHI POTENZIALI: Concessione di presidi inferiori/diversi rispetto a quelli a cui si ha diritto. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Normativa stringente - Procedura informatizzata che effettua anche controlli sui quantitativi - Più attori coinvolti	Relazione (M17/11)	Formalizzazione della relazione			
F.1.201	ATTIVITA' DI RISCHIO: Valutazione fabbisogno per accordi con provati accreditati convenzionali. RISCHI POTENZIALI: Alterazione del fabbisogno. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Analisi del fabbisogno partendo dal dato storico economico, qualitativo quantitativo delle prestazioni - Eventuali normative nazionali - Linee guida regionali	Scostamenti con lo storico	Relazione sul rispetto delle misure di sicurezza associate motivando gli scostamenti			
F.1.203	Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC			
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'						
F.2.001	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	(M501) Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	(M500_19) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente_2	= 100%			0,00
F.2.003	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati e l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	(M500_3) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente_3	= 100%			0,00

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

A.U.S.L. UMBRIA 2
DISTRETTO NARNI-AMELIA
Il Direttore
DR. GIORGIO GENSINI

Firma responsabile	
Titolo e Firma Direzione	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'						
F.2.004	Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nel caso di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi di	[M500_5] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _4	=	100%		0,00
F.2.005	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_5a] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _5	=	100%		0,00
F.2.006	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_6a] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _6	=	100%		0,00

A.U.S.L. UMBRIA 2
DISTRETTO NARNI-AMELIA
n. 1000

A.U.S.L. UMBRIA 2
DISTRETTO NARNI-AMELIA
IL DIRETTORE
DR. GIORGIO SENSINI

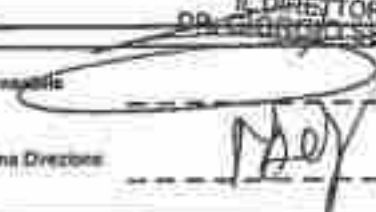
Data negoziazione	-----
Sede negoziazione	-----

Firma responsabile		Carri
Trova a Firma Direzione	-----	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
F.1 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'						
F.1.017	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari Costo previsto degli interventi e contro effettivo sostenuto dall'amministrazione	[M500] Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%		0,00
		[M507] Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%		0,00
		[M503] Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%		0,00
F.1.017	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro. Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario 2) importo del vantaggio economico corrisposto 3) norma o titolo a base dell'attribuzione 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo 5) modalità seguite per l'individuazione del beneficiario 6) link al progetto selezionato 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	[M500_16] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _17	=	100%		0,00
		[M500_16] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _17	>=			0,00
F.1.018	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	[M500_17] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _18	=	100%		0,00
PESO F						0,00
TOTALE PESI						11,00

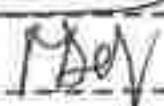
Data negoziazione	-----
Scade negoziazione	-----

A.U.S.L. UMBRIA 2
DISTRETTO NARNI-AMELIA
IL DIRETTORE
DR. CLODIO SCOSIA

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	-----

Nota A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della restituzione di risultato/produzione collettiva per tutti i soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
Nota B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentirne la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
Nota C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare, agli obiettivi di performance individuali, a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
Nota D	La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sette negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

DISTRETTO SPOLETO

Responsabile Antinorelli Simonetta

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - v.2
A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
A.1 - GESTIONE RISORSE						
A.1.003	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria (da epidemia di COVID 19)	(M0434_1) Costo alimentazione (ca. ge. a ca. an. nel rispetto dei criteri regionali e prec. AZ)	=	100%	7,00	
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO						
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	(M0435) Tempi medi di pagamento dei fornitori f.f. da comprendere / tempi di liquidazione / d.d. EF	=	50	30	7,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture passivo	(M0435) Tempi medi di registrazione delle fatture passivo (indicatore di tempestività del pagamento)	=	7	35	1,00
A.3 - GESTIONE Co.Am.						
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	(M0104) Congruità emissione ordini con tipologia ordine (rispetto fattori produttivi e piani CoC) Congruità nell'elaborazione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano del CoC)	=	100%	(NO-0)	2,00
A.4 - GESTIONE PRIMA						
A.4.001	Assicurare la corretta gestione del PRIMA, attraverso la rendicontazione dell'utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza nel rispetto delle risorse di budget assegnate con utilizzo dei format stabilito al fine di perseguire gli obiettivi connessi all'attuazione della legge regionale 04 giugno 2008, n. 9 attuativa del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni	(M0240) Relazione attività svolta (art. 18) e rendicontazione dei costi su base trimestrale e a consumo Relazione sulle attività svolte (art. 18) e alimentazione format di rendicontazione dei costi su base trimestrale e a consumo per la chiusura d'esercizio	=	100%	(NO-0)	2,00
A.5 - GESTIONE PROGETTI						
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui al Contributo in conto esercizio vincolato	(M0110) Costo applicazione della procedura Attivazione "POS 11 EC. Financ" del 05/07/2017	=	100%	(NO-0)	1,00
					PESO A.	10,00

Data negoziazione

Data negoziazione

Firma responsabile

Firma Responsabile

 Commissione Straordinaria
Dr. Massimo De Fino

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.1 - DATI E FLUSSI ASSISTENZA TERRITORIALE						
B.1.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NISIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza domiciliare attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, completa e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Affinity per alimentare le informazioni sulle cure domiciliari e il flusso SIAO nel rispetto della procedura aziendale	(M0922) % informazioni complete e corrette flusso SIAO: % anagrafiche, % anagrafiche servizio, % valutazioni % di informazioni complete e corrette nel tempo previsto per il flusso SIAO (indicatori procedure: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni presenti e complete)	= 100%	88%	100%	2,00
B.1.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NISIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza residenziale e ambulatoriale per anziani attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, completa e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Affinity per alimentare le informazioni sull'assistenza agli anziani e il flusso FAR nel rispetto della procedura aziendale	(M0921) % informazioni complete e corrette flusso FAR: % anagrafiche, % anagrafiche servizio, % valutazioni % di informazioni complete e corrette nel tempo previsto per il flusso FAR (indicatori procedure: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni presenti e complete)	= 100%	88%	100%	2,50
B.1.003	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NISIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza ai disabili attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, completa e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Affinity per alimentare le informazioni sull'assistenza ai disabili	(M0926) % informazioni complete gg. assistenza CD, validazione presenza, SVAMCI informatizzata, FSA CD % di informazioni complete e corrette per l'assistenza ai disabili: inserimento programmazione gestuale di assistenza per i centri diurni e validazione della presenza, presenza scheda SVAMCI informatizzata per tutti i casi, presenza delle scale FSA per i gravissimi disabili	= 100%	88%	100%	2,50

Data negoziazione

Sede negoziazione

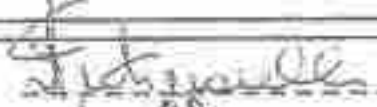
Firma responsabile

Timbro Firma Direttore

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.2 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 118 E PG						
B.2.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi ospedalieri regionali e nazionali (RSIS) relativi alle attività ambulatoriali per il governo della lista di attesa attraverso la completa e corretta registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nei SIV preposti	(M0035) % validazione erogata effettuata in modo attivo per le prestazioni programmate di primo accesso. % di validazione dell'erogato nei tempi previsti per le prestazioni programmate di primo accesso effettuate in maniera attiva dalle strutture	= 100%	105%	100%	2,50
PESO B						10,00
C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
C.2 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI						
C.2.001	Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID-19 dedicati con potenziamento delle rete assistenziali alla luce della DGR 297/2020, data DGR 180/2020 e successive	(M0500) N. percorsi attivati rispetto ai programmati (DGR 297)	= 100%			5,00
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE						
C.3.000	Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico del paziente seguito dal servizio	(M0103) Completamento percorsi di secondo livello: prescrizione esami accesso successivo, prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prescrizione esami di accesso successivo su piattaforma elettronica nel rispetto delle regole del PIVOLA o del PAAGLA con prenotazione CUP nelle agende di II livello	= 100%			5,00
PESO C						10,00

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE						
D.1.001 Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento del programma vaccinali in tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[M0421] Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (18 PCV)	++ 95	90	95	2,00	
	[M0425] Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (unico 24° mese di vita)	++ 95	90	95	2,00	
	[M0426] Tasso di copertura vaccinale per MPR (1° dose)	++ 95	90	95	2,00	
	[M0427] Tasso di copertura vaccinale per MPR (6° dose; bambini 5-6 anni)	++ 95	90	95	2,00	
	[M0428] Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	++ 95	90	95	2,00	
	[M0429] Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	++ 90	75	90	2,00	
	[M0432] Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65 anni	++ 75%	70%	75%	2,00	
	[M0430] Tasso di copertura vaccinale scrofa	++ 85%	80%	85%	2,00	
	[M0432_1] Tasso di copertura per vaccino antinfluenzale copripoliad addetti all'assistenza	++ 75%	50%	75%	4,00	
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI						
D.4.004 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID-19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 457) e successive DGR	[M0449_1] % prestazioni recuperate/risultato da presa in carico durante e post lock down	++ 80%	65%	80%	4,00	
	[M0449_2] Percentuale documentata per la realizzazione delle azioni di FASE 2 e FASE 3	++ 90%	85%	90%	4,00	
D.4.006 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID-19 rispetto alle domande anche al fine di garantire il Governo della Rete d'Area (File C 2 sem 2020)	[M0449_4] % prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabili	++ 90%	80%	90%	4,00	
	[M0449_5] % prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabili	++ 85%	75%	85%	4,00	
	[M0449_6] % prestazioni RAO(19-21) classe P120 erogate entro i giorni stabili	++ 80%	70%	80%	4,00	
					PESO D	40,00

Data negoziazione	_____
Secc. negoziatore	_____

Firma responsabile	
Titolare e Firma Garante	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

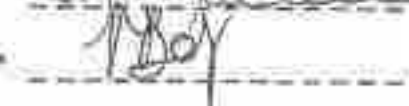
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGO					
E.1.002	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'adozione delle procedure per il SGO per assicurare elevati standard scientifici conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditamento International o dalle norme di Certificazione ISO	[M0296] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	*	100%	5,00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.000	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	[M0298_1] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	*	100%	5,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.000	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[M0296_2] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriata Farmaceutica	*	100%	5,00
E.4 - PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE					
E.4.000	Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in aderenti a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)	[M0295_3] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Prom. ed Ed. alla Salute	*	100%	5,00
					PESO E
					10,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corrotti attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT regionale per la struttura	[M0204] M. misure adottate e rispettate; misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corrotti	*	100%	5,00
F.3 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITÀ					
F.3.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT regionale per la struttura	[M0204_3] M. misure adottate e rispettate; misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	*	100%	5,00
					PESO F
					10,00
					TOTALE PESO
					100,00

Data negoziazione	_____
Luogo negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	_____

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce contenuto di successo assoluto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per tutti i soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei coinvolgi e le firme dei presenti vanno trasmesse al Comitato di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, sia assegnati alla struttura (unità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivi specifici del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utili ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'ufficio del modulo previsto dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli Item A, obiettivi specifici su individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tali operazioni rappresentano obiettivi specifici del Valutatore utili ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione dal punteggio finale pari al massimo di 10% del totale ottenuto.

Nota negoziazione	_____
Nota negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

DISTRETTO SPOLETO

Responsabile Antinorelli Simonetta

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG						
E.1.017	Mantenimento accreditamento RSA SPOLETO - Revisione delle procedure esistenti alla luce dei requisiti del nuovo regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale	[M0421_12] Superamento delle verifiche - RSA Spoleto Mantenimento T	= 100%		0,00	
		[M0728] n. procedure aggiornate / n. procedure esistenti - RSA Spoleto	≥ 90%		3,00	
E.1.018	Mantenimento accreditamento in certificazione HOSPICE SPOLETO - Revisione delle procedure esistenti alla luce dei requisiti del nuovo regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale	[M0421_1] Superamento delle verifiche - Hospice Spoleto Mantenimento T	= 100%		0,00	
		[M0728_1] n. procedure aggiornate / n. procedure esistenti - Hospice Spoleto	≥ 90%		0,50	
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO						
E.2.001	Conoscimento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture; B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitabili, creare sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	[M0200] N° schedi Segnalazione di eventi avversi e quasi eventi compilati e trasmessi ai servizi GRC / anno	= 100%		2,50	
E.2.002	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della correttezza implementazione delle Procedure Generali Antibioticoresistenza; B - implementazione e monitoraggio della PG Igiene delle mani; incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani; C - Analisi di un campione rappresentativo di interventi di catetere e artroprotesi (in applicazione della PG OS ANTIBIOTIC PROF. PERIOD. 2009/2015)	[M0105] Consumo >=20litri/1000 giorni degenza	= 100%		0,00	
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI						
E.3.001	Promuovere il ragionamento della gestione dei beni sanitari: - gestione budget beni sanitari Diretti - gestione integrativa - gestione protesica - gestione beni sanitari strutturali/servizi	[M0407] Rispetto fatto di budget al netto della distribuzione diretta	= 1.759.961,00	1.759.961,00	1.814.414,00	1,00
		[M0273] Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	= 1.434.186,00	1.434.186,00	1.478.544,00	1,00

Data negoziazione:

Data negoziazione:

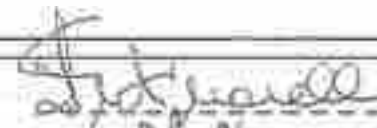
Firma responsabile

Fretta e Firma Direttore

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI							
E.3.001	Promuovere il miglioramento della gestione dei beni sanitari - gestione budget beni sanitari Direttori - gestione integrativa - gestione promiscua - gestione	(M0374) Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli amidi prodotti	≤	535.922,00	535.922,00	552.497,00	1,00
E.3.002	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il GAF e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	(M0298) Numero di incontri/anno (verbale incontro)	≥	2			1,00
E.3.003	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il GAF e i MMG per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	(M0297) Numero di incontri/anno (verbale incontro) - NOV	≥	2			1,00
E.4 - PROMOZIONE DELLA SALUTE							
E.4.006	Realizzare gli studi di Sorveglianza PASSI e Passi d'Argento	(M0055) Assicurare interventi PASSI e interventi Passi d'Argento mensili concordati con il Servizio	=	100%	80%	120%	1,00
E.4.007	Realizzazione obiettivi PRP per i progetti con la scuola di ogni ordine e grado - (Programma 3 Intervento a residenza progetti 3.1 - 3.2 - 3.3)	(M0208) N. obiettivi realizzati, obiettivi previsti da PRP	≥	80%	80%	80%	1,50
E.4.008	Promuovere le Aree per l'Azienda libera dal fumo	(M0210_1) N. obiettivi realizzati, obiettivi previsti PRP - Az. senza fumo	=	100%	80%	120%	1,00
PESO E						11,00	

Data negoziazione _____ Data negoziazione _____

Firma responsabile  _____ Titolo e Firma Direttore _____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.117	ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP) RISCHI POTENZIALI: Altro per svalutare lista d'attesa GRADO DI RISCHIO MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Controllo sistematico con gli amputatori per coerenza l'incarico alla procedura di accettazione diretta - Accettazione possibile solo con richiesta espressa del riparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti e invoca consensita)	Numero accettazioni / Totale erogato (al netto di ciò che non è prima accesso) (M15.3)	Permanenza nulla percentuale accettazione erogato inferiore al 10%		
F.1.123	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività ambulatoriale libero professionale in ambulatorio ed allargato RISCHI POTENZIALI: Favorire favore di alcuni specialisti GRADO DI RISCHIO ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Elemento costituito da attività sanzionatoria normata e dal controllo assegnato ai dirigenti - Le agende di prenotazione devono essere condivise, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fasce orarie e tempo unitario delle singole prestazioni - La ricezione del pagamento dell' allargato deve essere effettuata esclusivamente con sistema di pagamento tracciabili (postassegno/contanti) - Predisposizione report per controlli	Numero prestazioni ALPI / Numero prestazioni ambulatoriali (M15.3)	Esclusione report sui risultati		
F.1.124	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività ambulatoriale libero professionale in ambulatorio ALPI RISCHI POTENZIALI: Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività ambulatoriale con retribuzione più elevata GRADO DI RISCHIO BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Elemento costituito da attività sanzionatoria normata	Numero prestazioni ambulatoriali ALPI / Numero prestazioni ambulatoriali ALPI (M15.3)	> 10		
F.1.124	ATTIVITA' DI RISCHIO: Accesso agli atti e documenti RISCHI POTENZIALI: Fornire accesso a chi non ha diritto GRADO DI RISCHIO BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento aziendale e normativa generale - Formalizzazione del riaccesso	N° accessi secondo regolamento / N° accessi > 100% (M17.1)	Verifica diretta da parte della Direzione del Cliente sulle corrette applicazione regolamento aziendale		

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Crespo

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.136	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali a gestione distrettuale (RP anziani) RISCHI POTENZIALI: - Scavalco delle attese - Attività volta a favorire determinate strutture. GRADO DI RISCHIO: ALTO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalla U.U.V.V.M.M. (Organismo composto da più membri) - Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico attraverso il Protocollo informatizzato - Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza - La scelta della struttura avviene direttamente da parte del diretto interessato/relato/AdS - Dichiarazione assenza conflitto di interesse	N° richieste inserimento pazienti inseriti in lista d'attesa (M17.24)	Verifica applicazione del regolamento aziendale da parte della Direzione del Distretto (per RP)		
F.1.135	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali a gestione distrettuale (RP anziani) RISCHI POTENZIALI: - Scavalco delle attese - Attività volta a favorire determinate strutture. GRADO DI RISCHIO: ALTO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalla U.U.V.V.M.M. (Organismo composto da più membri) - Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico attraverso il Protocollo informatizzato - Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza - La scelta della struttura avviene direttamente da parte del diretto interessato/relato/AdS - Dichiarazione assenza conflitto di interesse	N° utenti inseriti in strutture secondo regolamento aziendale / N° utenti inseriti + 100% (M17.25)	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UUV in ogni verbale		
F.1.134	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali occupazionali accreditate e a gestione diretta. RISCHI POTENZIALI: - Favore a un'impresa. GRADO DI RISCHIO: BASSO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalla U.U.V.V.M.M. (Organismo composto da più membri) - Dichiarazione assenza conflitto di interesse	N° richieste inserimento e n° inserimenti (M17.3A)	Verifica con operatori direttamente a relativi inserimenti		

Data registrazione: _____

Sede registrazione: _____

Firma responsabile: _____

Titolo e Firma Direttore: _____

2 - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		FESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.136 (	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali socio-sanitarie accreditate e a gestione diretta. RISCHI POTENZIALI: - Favore un ingresso. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione al più comitati. Gli inserimenti vengono valutati dalla UL/VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° dichiarazioni conflitto interesse / casi valutati (M17.3B)	Assenza assenza conflitto di interesse per ogni componente UL/VV in ogni vertice		
F.1.137	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione esposti sanitari. RISCHI POTENZIALI: Favore un paziente. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Ragionamento regionale in azienda - Più attori nel processo (MVG - Centro di Salute)	N° autorizzazioni / esposti dedito al trasporto (M17.4)	Verifica autorizzazioni		
F.1.138	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture comunitarie per le dipendenze patologiche. RISCHI POTENZIALI: - Favore un ingresso - Favore una struttura. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - L'inserimento è valutato da una équipe multidisciplinare - Dichiarazione assenza conflitto interesse - Presenza di lista d'attesa	Rispetto delle misure di prevenzione (M17.5)	Rilettura sui risultati		
F.1.139	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione Assistenza domiciliare socio-sanitaria. RISCHI POTENZIALI: Favore un paziente. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Gli inserimenti ed i quantitativi orari e prestazioni vengono valutati dalla UL/VV.MM. (Organismo composto da più membri) e monitorati dai servizi aziendali - Elaborazione PIA e sottoscrizione del (Patto di cura) - Più attori nel processo: MVG, Assistenti Sociali, Direttore Distretto, Responsabili dei Servizi - Dichiarazione assenza conflitto interesse	corrispondenza PA/ricer prestazioni erogate (M17.8A)	Verifica a campione della corrispondenza a PA/ricer prestazioni erogate		
F.1.140	ATTIVITA' DI RISCHIO: Individuazione beneficiari Assegno SIA e grassima esubera. RISCHI POTENZIALI: - Assegnazione assegno a chi non ha diritto rispetto alla previsione normativa - Assegnazione di importo più alto rispetto a quello cui avrebbe diritto. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Gli inserimenti vengono valutati dalla UL/VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Monitoraggio regionale - Fedi del FSR dedicati - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° assegnazione secondo regolamento regionale / N° assegnazioni = 100% (M17.1A)	Verifica da parte della Direzione del Distretto		

Data registrazione

Sede registrazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.141 ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazione RISCHI POTENZIALI: Liquidazioni non idonee. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento ciclo passivo - Più attori nel processo (responsabili del Servizio RUP/DEC ove previsti) - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (Isulture + RUP ed ingente) - Pubblicazione del dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse	corrispondenza dovoluta/liquidati (M17.8)	Verifica a campione della corrispondenza a dovoluta/liquidati			
F.1.142 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rischio copia cartella: disadempimento: sanitario RISCHI POTENZIALI: Favorire rilascio ad un non legittimato. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rapporto normativo e Regolamento aziendale - Istruzioni e formazione agli operatori	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100% (M17.9)	Verifica diretta da parte del Direttore del Distretto tramite pubblicazione cartella			
F.1.143 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio esenzione ticket per malattia rara. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Normativa stringente - Certificazione rilasciata da centri regionali di riferimento - Iniziativa registro nazionale malattie rare che è continuamente monitorato - L'attenzione è concentrata al SMO e PLS che somministra le patologie del paziente	N° esenzioni ticket rilasciate / N° malattie da decreto = 100% (M17.10)	Informazioni dirette dal sistema di rilascio			
F.1.144 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza integrativa per la concessione di presidi sanitari. RISCHI POTENZIALI: Concessione di presidi ulteriori diversi rispetto a quelli a cui si ha diritto. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Normativa stringente - Procedura informatizzata che effettua anche controlli sui quantitativi - Più attori coinvolti	Relazione (M17.11)	Formalizzazione nella relazione			
F.1.145 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza sanitaria penitenziaria-rilascio certificato per la domanda per accreditamento ospedaliero civile. RISCHI POTENZIALI: Falsa certificazione. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Relazione fra i medici certificatori - Formazione specifica	Concorrenza fra certificazione medica e rimborso commissione (M17.12)	- Verifica da parte Commissione AUS - Verifica a campione del Referente sanità penitenziaria			

Data registrazione

(Indica negoziato)

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.145 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza sanitaria penitenziaria - Assistenza sanitaria all'interno delle strutture di reclusione - RISCHI POTENZIALI: Riconoscimento di benefici non dovuti GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rotazione del personale sanitario - Formazione specifica	Rotazione personale sanitario assegnamento dei reparti secondo il modello di assistenza primaria (M17.13)	Discussione di servizio amministrativo ruolo del Referente Sanitari I.P.			
F.1.147 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza sanitaria penitenziaria - Assistenza specialistica - RISCHI POTENZIALI: Prescrizione di visite non necessarie GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Richieste effettuate esclusivamente su richiesta di Assistenza Primaria - Formazione specifica	N° visite specialistiche effettuate / N° richieste medici A.P. > 90% (M17.14)	Verifica a campione del Referente Sanità Penitenziaria			
F.1.201 ATTIVITA' DI RISCHIO: Valutazione fabbisogno per accordi con provvidi accreditati convenzionati - RISCHI POTENZIALI: Alterazione del fabbisogno GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Analisi del fabbisogno partendo dai dati storici economici, qualitativi quantitativi delle prestazioni - Eventuali normative nazionali - Linee guida regionali	Scostamenti con lo storico	Relazione sul rispetto delle misure di sicurezza associate motivando gli scostamenti			
F.1.203 Attività da costituire nel rispetto del contoprogramma del PTPCT (capp. 91-93)	Predeposizione relazione sulle attività previste dal contoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC			
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida al Servizio"	(M501) invio scheda format predefinita dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002 Invocazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	(M500_15) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_2	= 100%			0,00
F.2.003 Recupero telefonico e cartella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati e l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	(M500_2) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_3	= 100%			0,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'						
F.2.004	Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i rilevanti esiti; 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria; 3) Ufficio del procedimento, unitamente al recapito telefonico o alla casella di posta elettronica istituzionale; 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente al rispettivo recapito telefonico e alla casella di posta elettronica istituzionale; 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano; 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante; 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato; 8) il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione; 9) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli; 10) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi di	[4500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza - 4	=	100%		0,00
F.2.005	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescritta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"), accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[4500_5a] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza - 5	=	100%		0,00
F.2.006	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescritta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"), accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[4500_6a] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza - 6	=	100%		0,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

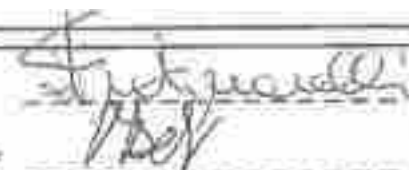
Timbro e Firma Osservatore

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

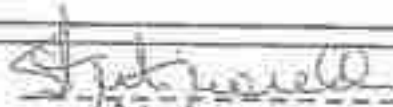
PROFESSIONALITÀ DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.007	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e del motivo della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o gestionali intervenuti. Temari tematici eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari. Costi (previsti) degli interventi e costi effettivi sostenuti dall'amministrazione	[M500] Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	*	100%	0,00
		[M507] Pubblicazione lettere sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	*	100%	0,00
		[M500] Pubblicazione soci sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	*	100%	0,00
F.2.017	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese o comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici o privati di importo superiore a mille euro. Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario 2) importo del vantaggio economico concesso 3) norma o titolo a base dell'attribuzione 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario 6) link al progetto selezionato 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	[M500_16] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _17	*	100%	0,00
F.2.018	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	[M500_17] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _18	*	100%	0,00
PESO F					0,00
TOTALE PESI					11,00

Data negoziazione	_____
Sette negoziazione	_____

Firma responsabile	
Titolo e Firma Direzione	_____

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obiettivi di legge in merito a prevenzione della criminalità, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (Dirigenti e Staff P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per tutti i soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con l'illustrazione dei contenuti e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controlo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli enti piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, ricerca clinica), per consentire la piena attuazione. I contenuti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivi specifici del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utili ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli enti Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01.02.03.04.05) specificando per gli Item A, obiettivi specifici su individuali. Tutte le schede previste sottostante dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tutti i personale dovranno avere obiettivi specifici del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutato.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finita comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Stato negoziazione	_____

Firma responsabile	
Firma e Firma Disegno	

DISTRETTO ORVIETO

Responsabile Urbani Teresa Manuela

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2
A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			SIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE					
A.1.003	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID-19	[M0434_1] Corretta alimentazione co.pa. e co.an. nel rispetto dei criteri regionali e proc. az.	=	100%	2,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO					
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori I 50gg comprendono i tempi di liquidazione dell'EF	<=	60	2,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggio	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture parcheggio (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7	1,00
A.3 - GESTIONE Co.An.					
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con gestione della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione (da parte del ministero dei nuovi modelli economici) di cui al D.M. 24/05/2020	[M0104] Congrua emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CdC) Congrua nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano dei CdC)	=	100% (NC=0)	2,00
A.4 - GESTIONE PRIMA					
A.4.001	Assicurare la corretta gestione del PRIMA attraverso la rendicontazione dell'utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza nel rispetto delle risorse di budget assegnate con utilizzo del format stabilito al fine di perseguire gli obiettivi connessi all'attuazione della legge regionale 04 giugno 2006, n. 9 istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni	[M0340] Relazione attività svolta (art.18) e rendicontazione dei costi su base trimestrale e a consuntivo Relazione sulle attività svolte (art.18) e alimentazione format di rendicontazione dei costi su base trimestrale e come consuntivo per la chiusura d'esercizio	=	100%	2,00
A.5 - GESTIONE PROGETTI					
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati	[M0110] Corretta applicazione della procedura Aziendale "POS 11 EG. Finanz" del 05/07/2017	=	100% (NC=0)	1,00
PESO A					10,00

UBIENDA USL UMBRIA 2

AREA DISTRETTO ORVIETO

AREA SANITARIA

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

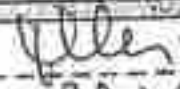
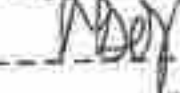
Timbro e Firma Direzione

 Commissione straordinaria
Dr. Massimo De Fino

B - MIGLIORARE LA QUALITÀ DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
B.2 - DATI E FLUSSI ASSISTENZA TERRITORIALE							
B.2.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza domiciliare attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Al@nte per alimentare le informazioni sulle cure domiciliari e il flusso SIAD nel rispetto della procedura aziendale	(M0022) % informazioni complete e corretto flusso SIAD: % anagrafiche, % anagrafiche servizio, % valutazioni % di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso SIAD (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni presenti e complete)	=	100%	98%	100%	2.50
B.2.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza residenziale e semi-residenziale per anziani attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Al@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza agli anziani e il flusso FAR nel rispetto della procedura aziendale	(M0021) % informazioni complete e corretto flusso FAR: % anagrafiche, % anagrafiche servizio, % valutazioni % di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso FAR (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni presenti e complete)	*	100%	99%	100%	2.50
B.2.003	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza ai disabili attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Al@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza ai disabili	(M0026) % informazioni complete: gg. assistenza CD, validazione presenza, SVANDI informatizzati, FNA GD % di informazioni complete e corrette per l'assistenza ai disabili: inserimento programmazione giornale di assistenza per i centri diurni e validazione della presenza, presenza scheda SVANDI informatizzata per tutti i casi, presenza delle schede FNA per i gravissimi disabili	*	100%	98%	100%	2.50

ASISTENZA USL UMBRIA 2
UNITÀ DI DISTRETTO ORMETO

Data negoziazione	_____
Data registrazione	_____

Firma responsabile	
Firma e Firma Direttore	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
B.3 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 118 E PS							
B.3.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NISIS relativi alle attività ambulatoriali per il governo delle liste di attesa attraverso la completa e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nel SW predisposti	(M0035) % validazione erogato effettuata in modo attivo per le prestazioni programmate di primo accesso % di validazione dell'erogato nei tempi previsti per le prestazioni programmate di primo accesso effettuate in maniera attiva dalla struttura	*	100%	95%	100%	2,50
PESO B 10,00							
C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
C.2 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI							
C.2.001	Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento delle rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020, della DGR 180/2020 e successive	(M0550) N. percorsi attivati rispetto ai programmati (DGR 207)	*	100%			5,00
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE							
C.3.008	Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi	(M0103) Completamento percorsi di secondo livello: prescrizioni esami accesso successivo, prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prescrizioni esami di accesso successivo su ricettario elettronico nel rispetto delle regole del PRGLA e del PAAGLA con prenotazione CUP nelle agende di II livello	*	100%			5,00
PESO C 10,00							

AGENZIA USL UMBRIA 2
UNITA' DI DISTRETTO

Firma responsabile
Firma Direzione

Data negoziazione
Sede negoziazione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE					
D.1.001 Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con i recuperi dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[M0423] Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	>= 95	90	95	2,00
	[M0425] Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	>= 95	90	95	2,00
	[M0426] Tasso di copertura vaccinale per MPR (1° dose)	>= 95	90	95	2,00
	[M0427] Tasso di copertura vaccinale per MPR (II° dose; bambini 5-6 anni)	>= 95	90	95	2,00
	[M0428] Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	>= 95	90	95	2,00
	[M0424] Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	>= 80	75	90	2,00
	[M0422] Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65 anni	>= 75%	70%	75%	2,00
	[M0430] Tasso di copertura vaccinale varicella	>= 85%	80%	85%	2,00
	[M0422_1] Tasso di copertura per vaccino antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	>= 75%	50%	75%	4,00
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI					
D.4.004 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 467) e successive DGR	[M0449_1] N. prestazioni recuperate/N. prestazioni da prima in carico durante e post lock-down	>= 90%	85%	90%	4,00
	[M0449_2] Relazione documentata per la realizzazione delle azioni di FASE 2 e FASE 3	>= 90%	85%	90%	4,00
D.4.008 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa (File C 2 sem 2020)	[M0449_4] % prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	>= 90%	80%	90%	4,00
	[M0449_5] % prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti	>= 85%	75%	85%	4,00
	[M0449_6] % prestazioni RAO(19-21) classe P120 erogate entro i giorni stabiliti	>= 80%	70%	80%	4,00
PESO D					40,00

VASIMBA USL UMBRIA
DIRETTORE DISTRETTO OVEST
Dr. JESSE MARINO

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direttore: _____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGG					
E.1.001	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione, o l'arrivo delle procedure per il SGG per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale o/o dalle norme di Certificazione ISO	[M0296] Obiettivi conseguibili/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%	5,00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.001	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adozione di linee guida, protocolli e procedure	[M0296_1] Obiettivi conseguibili/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	=	100%	5,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.001	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[M0296_2] Obiettivi conseguibili/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriata Farmaceutica	=	100%	5,00
E.4 - PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE					
E.4.001	Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in adherence a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)	[M0296_3] Obiettivi conseguibili/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Prom. ed Ed. alla Salute	=	100%	5,00
					PESO E
					20,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.001	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTRCT aziendale per la struttura	[M0304] N. misure adottate e rispettate/m. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.001	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTRCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/m. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
					PESO F
					10,00
					TOTALE PESI
					100,00

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direzione	_____

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei curricula e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi alla dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, iscrip clinica), per consentirne la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli Item A, obiettivi specifici ed individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.5.2021.
Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

AGENZIA USL UMBRIA 2

[Firma illeggibile]
[Firma illeggibile]

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

DISTRETTO ORVIETO

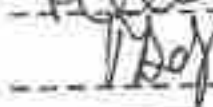
Responsabile Urbani Teresa Manuela

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO							
E.2.001	Consolidamento del sistema locale di incident reporting - sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitabili, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	(M0280) N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compilate e trasmesse al servizio GRC /anno	=	100%	2,50		
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI							
E.3.001	Promuovere il miglioramento della gestione dei beni sanitari - gestione budget beni sanitari Distretti - gestione integrativa - gestione protesica - gestione beni sanitari strutture/servizi	(M0407) Rispetto tetto di budget ai nodi della distribuzione diretta	<=	1.011.675,00	1.011.675,00	1.042.967,00	1,00
		(M0373) Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	<=	1.471.442,00	1.471.442,00	1.516.951,00	1,00
		(M0374) Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli ausili protesici	<=	586.291,00	586.291,00	604.424,00	1,00
E.3.002	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	(M0256) Numero di incontri/anno (verbale incontro)	>=	2			1,00
E.3.002 2	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e i MMG per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	(M0267) Numero di incontri/anno (verbale incontro) - NEW	>=	2			1,00

ATTIVITÀ DIST. STRUTTURE

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Firma a Firm. Direzione	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
E.4 - PROMOZIONE DELLA SALUTE						
E.4.005 Realizzare gli studi di Sorveglianza PASSI e Passi d'Argento	(M0055) Assicurare interviste PASSI e Interviste Passi d'Argento mensili concordate con il Servizio	* 100%	90%	100%	1,00	
E.4.007 Realizzazione obiettivi PRP per i progetti con le scuole di ogni ordine e grado (Programma 3 imparare a resistere progetti 3.1 - 3.2 - 3.6)	(M0206) N. obiettivi realizzati/N. obiettivi previsti da PRP	** 80%	60%	80%	1,50	
E.4.008 Promuovere le Azioni per un'Azienda libera dal fumo	(M0210_1) N. obiettivi realizzati/N. obiettivi previsti PRP - Az. senza fumo	* 100%	90%	100%	1,00	
PESO E					11,50	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.117	ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP) RISCHI POTENZIALI: Attivo per convocare liste d'attesa GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: -Confronto sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta -Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti è invece consentita)	Numero accettazioni /Totale erogato (al netto di ciò che non è primo accesso) (M15.3)	Relazione sulla percentuale accettazione/ ogni intervento al 15%		

ASSEMBLEA DEL TIMED
FORNITORE DEL TEMPO

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.123	ATTIVITA' DI RISCHIO Attività ambulatoriale libero professionale intramuraria ed allargata. RISCHI POTENZIALI: Favorire l'attività di alcuni specialisti. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deliberante costituito da attività sanzionatorie normata e dal controllo assegnato ai dirigenti - Le agende di prestazioni devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La ricezione dei pagamenti dell'ambulatorio deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (postassegni/bonifici) - Predisposizione report per controlli	Numero prestazioni ALPI (Numero prestazioni istituzionali)(M15.9)	Estrazione report sui risultati		
F.1.134	ATTIVITA' DI RISCHIO Accesso agli atti e documenti. RISCHI POTENZIALI: Fornire accesso a chi non ha diritto. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento aziendale e normativa generale - Formalizzazione del rilascio	N° accessi secondo regolamento / N° accessi = 100% (M17.1)	Verifica diretta da parte della Direzione del Distretto sulla corretta applicazione regolamento aziendale		
F.1.135	ATTIVITA' DI RISCHIO Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali a gestione diretta/indiretta (RF anziani). RISCHI POTENZIALI: - Sovraccarico liste attesa - Attività volta a favorire determinate strutture. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalla UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico attraverso il Protocollo informatizzato - Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza - La scelta della struttura avviene direttamente da parte del diretto interessato/tutore/AdS - Dichiarazione assenza conflitti di interesse	N° richieste inserimento in strutture residenziali / N° richieste inserimento in lista d'attesa (M17.2A)	Verifica applicazione del regolamento aziendale da parte della Direzione del Distretto (per RF)		

ASSEMBLEA DEL DISTRETTO 2
DIREZIONE DISTRETTO OVEST
C.so V. Veneto 100 - 06100 PERUGIA

Data registrazione	_____
Data negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direzione	_____

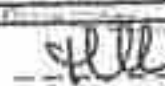
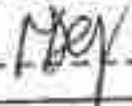
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.135 1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali a gestione diretta/indiretta (RP anziani) RISCHI POTENZIALI: - Sovvalicamento liste attese - Attività volta a favorire determinata struttura GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico all'interno di Protocollo Informalizzato - Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza - La scelta della struttura avviene direttamente da parte del diretto interessato/tutore/AUS - Dichiarazione assenza conflitti di interesse	N° utenti inseriti in struttura secondo regolamento aziendale / N° utenti inseriti = 100% (M17.2E)	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UMV in ogni vertice		
F.1.136	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali sociosanitarie accreditate e a gestione diretta RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° richieste inserimento / n° casi valutati (M17.3A)	Verifica casi valutati positivamente e relativi inserimenti		
F.1.136 1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali sociosanitarie accreditate e a gestione diretta RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° dichiarazioni conflitto interesse / n° casi valutati (M17.3B)	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UMV in ogni vertice		
F.1.137	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione trasporti sanitari RISCHI POTENZIALI: Favorire un paziente GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento regionale ed aziendale - Più attori nel processo (MMG - Centri di Salute)	N° autorizzazioni avvenute / detto al trasporto (M17.4)	Verifica autorizzazioni		

Data negoziazione	_____
Sette negoziazione	_____

Firma responsabile	
Titolo e Firma Direzione	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE						
F.1.138 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture comunità per le dipendenze patologiche. RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso - Favorire una struttura. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - L'inserimento è valutato da una équipe multidisciplinare - Dichiarazione assenza conflitto interesse - Presenza di lista d'attesa	Rispetto delle misure di prevenzione (M17.5)	Relazione sui risultati				
F.1.139 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione Assistenza domiciliare socio-sanitaria. RISCHI POTENZIALI: Favorire un paziente. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Gli inserimenti ed i quantitativi orari e prestazionali vengono valutati dalla UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) e monitorati dai servizi aziendali - Elaborazione PAI e sottoscrizione del 2° Atto di cura - Più attori nel processo: MMG, Assistenza Sociale, Distretto, Responsabili dei Servizi - Dichiarazione assenza conflitto interesse	corrispondenza PAI/con prestazioni erogate (M17.6A)	Verifica a campione della corrispondenza a PAI/con prestazioni erogate				
F.1.140 ATTIVITA' DI RISCHIO: individuazione beneficiari Assegno SLA a gravissime disabilità. RISCHIO POTENZIALE: - Assegnazione assegno a chi non ha diritto rispetto alla previsione normativa - Assegnazione di importo più alto rispetto a quello cui avrebbe diritto. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Monitoraggio regionale - Fondi del FSR dedicati - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° assegnazioni secondo regolamento regionale / N° assegnazioni = 100% (M17.7A)	Verifica da parte della Direzione del Distretto				
F.1.141 ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazione RISCHI POTENZIALI Liquidazioni non dovute. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento ciclo passivo - Più attori nel processo (responsabili dei Servizi/RUP/DEC, ove previsti) - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informalizzata (Istruttore +RUP+dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse	corrispondenza dovute/liquidate (M17.8)	Verifica a campione della corrispondenza dovute/liquidate				
F.1.142 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio copia cartella clinica/documentazione sanitaria. RISCHI POTENZIALI: Favorire rilascio ad un non legittimato. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rispetto normativa e Regolamento aziendale - Istruzioni e formazione agli operatori	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100% (M17.9)	Verifica diretta da parte del Direttore del Distretto, tramite autenticazione cartella				

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro o Firma Direttore	

F.1 - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.143 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio esenzione ticket per malattie rare - RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione - GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Normativa stringente - Certificazione rilasciata da centri regionali di riferimento - Iscrizione registro nazionale malattie rare che è continuamente monitorato - L'esenzione è comunicata al MMG o PLS che conduce le patologie del paziente	N° esenzioni ticket rilasciate / N° malattie da diagnosticare = 100% (M17.10)	Informattizzazione del sistema di rilascio			
F.1.144 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza integrativa per la concessione di presidi sanitari - RISCHI POTENZIALI: Concessione di presidi sanitari diversi rispetto a quelli a cui si ha diritto - GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Normativa stringente - Procedura informatizzata che effettua anche controlli sui quantitativi - Più attori coinvolti	Relazione (M17.11)	Formalizzazione della relazione			
F.1.145 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza sanitaria penitenziaria - rilascio certificato per la domanda per accertamento invalidità civile - RISCHI POTENZIALI: Falsa certificazione - GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rotazione fra i medici certificatori - Formazione specifica	Concordanza fra certificazione medica e riscontro commissione (M17.12)	- Verifica da parte Commissione INPS - Verifica a campione del Referente sanità penitenziaria			
F.1.146 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza sanitaria penitenziaria - Assistenza sanitaria all'interno delle strutture di reclusione - RISCHI POTENZIALI: Riconoscimento di benefici non dovuti - GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rotazione del personale sanitario - Formazione specifica	Rotazione personale sanitario assegnazione dei reparti secondo il modello di assistenza primaria (M17.13)	Disposizione di servizio semestrale/annuale del Referente Sanitario I.P.			
F.1.147 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza sanitaria penitenziaria - Assistenza specialistica - RISCHI POTENZIALI: Prescrizione di visite non necessarie - GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Richieste effettuabili esclusivamente su richiesta di Assistenza Primaria - Formazione specifica	N° visite specialistiche effettuate / N° richieste medici A.P. > 80% (M17.14)	Verifica a campione del Referente Sanità Penitenziaria			
F.1.201 ATTIVITA' DI RISCHIO: Valutazione fabbisogno per accordi con privati accreditati convenzionati - RISCHI POTENZIALI: Alterazione del fabbisogno - GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Analisi del fabbisogno partendo dal dato storico economico, quantitativo qualitativo delle prestazioni - Eventuali normative nazionali - Linee guida regionali	Scostamenti con lo storico	Relazione sul rispetto delle misure di sicurezza associate motivando gli scostamenti			

DIRETTORE GENERALE
 DIRETTORE DISTRETTO OBIETTIVO
 DOTT. FIORENTINO MANUELA URSANI

Data registrazione

Sede registrazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.003 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del FTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC			
F.3 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.3.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M501] Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0.00
F.3.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_10] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_2	= 100%			0.00
	[M500_10] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_2	==			0.00
F.3.003 Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_3	= 100%			0.00

ASSEMBLEA UO U
DIRETTORE DISTRETTO
AVV. GEN. AVV. GEN. AVV. GEN.

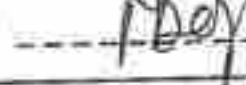
Data negoziazione	_____
Sette negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direttore	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'						
F.2.004	Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi di	(M500_9) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _4	=	100%		0.00
F.2.005	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"), accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	(M500_56) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _5	**			0.00
F.2.006	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"), accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	(M500_58) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _6	=	100%		0.00

USL UMBRIA 2
DIREZIONE REGIONALE SANITARIA
AREA SANITARIA

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Tempo e Firma Destinatario	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OGGETTI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.3 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.3.007	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa della norme di legge eventualmente derogate e del motivo della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti. Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio del potere di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	(M506) Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	*	100%	0,00
		(M507) Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	*	100%	0,00
		(M503) Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	*	100%	0,00
F.3.011	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro. Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario 2) importo del vantaggio economico corrisposto 3) nome o titolo a base dell'attribuzione 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario 6) link al progetto selezionato 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	(M500_16) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _17	*	100%	0,00
F.3.018	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	(M500_17) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _18	*	100%	0,00
PESO F					0,00
TOTALE PESI					11,00

DIRETTORE GENERALE
 DIRETTORE DISTRETTO OMBRONE
 DIRETTORE DISTRETTO OMBRONE

Data negoziazione	_____
Sette negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direttore	_____

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (Dirigenti e Staffati P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per tutti i soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi ai fini dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamenti, ricerca clinica), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli Item A, obiettivi specifici da individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data segnalazione	_____
Sede segnalazione	_____

Firma responsabile	_____
Stampa e Firma Direzione	_____

DISTRETTO VALNERINA

Responsabile Fancelli Giuliana
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE					
A.1.001	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	[M0434_1] Corretta alimentazione co.ge. e co.an. nel rispetto dei criteri regionali e proc. az.	=	100%	2,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO					
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori / 60gg comprendono i tempi di liquidazione dell'EF	<=	60 gg	2,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggiate	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture parcheggiate (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7 gg	2,00
A.3 - GESTIONE Co.An.					
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	[M0104] Congrua emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CoC) Congrua nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano del CoC)	=	100% (NC=0)	2,00
A.4 - GESTIONE PRINA					
A.4.001	Assicurare la corretta gestione del PRINA attraverso la rendicontazione dell'utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza nel rispetto delle risorse di budget assegnate con utilizzo del format stabilito al fine di perseguire gli obiettivi connessi all'attuazione della legge regionale 04 giugno 2008, n. 9 istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni	[M0340] Relazione attività svolte (art.16) e rendicontazione dei costi su base trimestrale e a consumo Relazione sulle attività svolte (art.16) e alimentazione format di rendicontazione dei costi su base trimestrale e a consumo per la chiusura d'esercizio	=	100%	2,00
PESO A					10,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

Giuliana Fancelli
 Commissario Straordinario
 Di Massimo De Fino

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
B.2 - DATI E FLUSSI ASSISTENZA TERRITORIALE							
B.2.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza domiciliare attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, completa e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale All@nte per alimentare le informazioni sulla cura domiciliari e il flusso SIAD nel rispetto della procedura aziendale	[M0022] % informazioni complete e corrette flusso SIAD: % anagrafiche, % anagrafiche servizio, % valutazioni % di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso SIAD (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni presenti e complete)	=	100%	90%	100%	2,50
B.2.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, completa e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale All@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza agli anziani e il flusso FAR nel rispetto della procedura aziendale	[M0011] % informazioni complete e corrette flusso FAR: % anagrafiche, % anagrafiche servizio, % valutazioni % di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso FAR (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni presenti e complete)	=	100%	98%	100%	2,50
B.2.003	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza ai disabili attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, completa e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale All@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza ai disabili	[M5028] % informazioni complete: gg. assistenza CO, validazione presenza, SVAMDI informatizzata, FNA GO % di informazioni complete e corrette per l'assistenza ai disabili: inserimento programmazione giornata di assistenza per i centri diurni e validazione della presenza, presenza scheda SVAMDI informatizzata per tutti i casi, presenza delle scale FNA per i gravissimi disabili	=	100%	98%	100%	2,50

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Direzione

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.3 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 118 E PS						
B.3.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi alle attività ambulatoriali per il governo delle liste di attesa attraverso la correttezza e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nel SNV preposti	[M0035] % validazione erogata effettuata in modo attivo per le prestazioni programmate di primo accesso % di validazione dell'erogato nei tempi previsti per le prestazioni programmate di primo accesso effettuate in maniera attiva dalle strutture	= 100%	98%	100%	2,50
PESO B						10,00
C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
C.1 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI						
C.2.001	Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020, della DGR 180/2020 e successive	[M0500] N. percorsi attivati rispetto ai programmati (DGR 207)	= 100%			5,00
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE						
C.3.009	Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi	[M0103] Completamento percorsi di secondo livello: prescrizioni esami accesso successivo, prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prescrizioni esami di accesso successivo su richiesta elettronica nel rispetto delle regole del PRGLA e del PAAGLA con prenotazione CUP nelle agende di II livello	= 100%			5,00
PESO C						10,00

Data negoziazione _____ Data negoziazione _____

Firma responsabile _____ Timbro e Firma Direzione _____

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE						
D.1.001 Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la vaccinazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio e parallelamente con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[M0423] Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	>= 95	90	95	2,00	
	[M0425] Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	>= 95	90	95	2,00	
	[M0426] Tasso di copertura vaccinale per MPR (Vdosa)	>= 95	90	95	2,00	
	[M0427] Tasso di copertura vaccinale per MPR (II° dose: bambini 5-6 anni)	>= 95	90	95	2,00	
	[M0428] Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	>= 95	90	95	2,00	
	[M0424] Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	>= 80	75	80	2,00	
	[M0422] Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65 anni	>= 75%	70%	75%	2,00	
	[M0430] Tasso di copertura vaccinale varicella	>= 85%	80%	85%	2,00	
	[M0432_1] Tasso di copertura per vaccino antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	>= 75%	50%	75%	4,00	
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI						
D.4.004 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 457) e successive DGR	[M0448_1] N. prestaz. recuperate/N. prestaz. da presa in carico durante e post lock-down	>= 90%	85%	90%	4,00	
	[M0448_2] Relazione documentata per la realizzazione delle azioni di FASE 2 e FASE 3	>= 90%	85%	90%	4,00	
D.4.008 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alle domande anche al fine di garantire il Governo della Lista d'Attesa (File C 2 sem 2020)	[M0449_4] % prestazioni RAO(15-21) classe B erogate entro i giorni stabili	>= 90%	80%	90%	4,00	
	[M0449_5] % prestazioni RAO(15-21) classe D erogate entro i giorni stabili	>= 85%	75%	85%	4,00	
	[M0449_6] % prestazioni RAO(15-21) classe P120 erogate entro i giorni stabili	>= 80%	70%	80%	4,00	
					PESO D	40,00

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGO					
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'adozione delle procedure per il SGO per assicurare elevati standard attendibili conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	[M0296] Obiettivi conseguibili/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%	5,00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.000	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	[M0296_1] Obiettivi conseguibili/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	=	100%	5,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.000	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[M0296_2] Obiettivi conseguibili/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriata Farmaceutica	=	100%	5,00
E.4 - PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE					
E.4.000	Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)	[M0296_3] Obiettivi conseguibili/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Prom. ed Ed. alla Salute	=	100%	5,00
PESO E					20,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

Data negoziazione

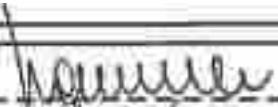
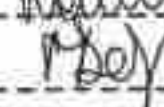
Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'ufficio della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzati e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 90 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena situazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 90 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data registrazione	_____
Sede registrazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

DISTRETTO VALNERINA

Responsabile Fancelli Giuliana

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO							
E.2.001	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitati, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	[M0280] N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi completate e trasmesse al servizio QRC /anno	=	100%		2,50	
E.2.002	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della corretta implementazione della Procedura Generale Antidistricoprofilassi per operatoria B - Implementazione e monitoraggio della PG Igiena delle mani - incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani D - Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retto e arisprotesi (in applicazione della POs DS ANTIB.PROOF.PERIOP 25/09/2016)	[M0185] Consumo >=20litri/1000 giorni degenza	=	100%		0,00	
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI							
E.3.001	Promuovere il miglioramento della gestione dei beni sanitari: - gestione budget beni sanitari Distretto - gestione integrativa - gestione protesica - gestione beni sanitari strutture/servizi	[M0407] Rispetto tetto di budget al netto della distribuzione diretta	<=	318.853,00	318.853,00	329.852,00	1,00
		[M0373] Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	<=	318.776,00	318.776,00	328.838,00	1,00
		[M0374] Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli esami predefiniti	<=	177.171,00	177.171,00	182.851,00	1,00
E.3.002	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza della cura e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	[M0286] Numero di incontri/anno (verbale incontro)	>=	2		1,00	

Data negoziazione

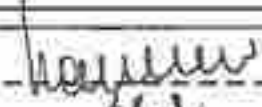
Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.002 3	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e i MMG per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	[M0257] Numero di incontri/anno (verbale incontro) - NEW	=	2	1,00
E.4 - PROMOZIONE DELLA SALUTE					
E.4.005	Finalizzare gli studi di Sorveglianza PASSI e Passi d'Argento	[M0055] Assicurare interviste PASSI e Interviste Passi d'Argento mensili concordate con il Servizio	=	100%	1,00
E.4.007	Realizzazione obiettivi PRP per i progetti con le scuole di ogni ordine e grado (Programma 3 Impertanto a realizzare progetti 3.1 - 3.2 - 3.5)	[M0206] N. obiettivi realizzati/N. obiettivi previsti da PRP	=	80%	1,50
E.4.008	Promuovere le Azioni per un'Azienda libera dal fumo	[M0210 - 1] N. obiettivi realizzati/N. obiettivi previsti PRP - Az. senza fumo	=	100%	1,00
PESO E					11,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
E.1.117	ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP) RISCHI POTENZIALI: Abuso per scavalcarsi lista d'attesa - GRADO DI RISCHIO: MEDIO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: -Controllo sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alle procedure di accettazione diretta - Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti è invece consentita)	Numero accettazioni /Totale erogato (si netto di ciò che non è primo accesso) (M15.3)	Relazione sulla percentuale accettazioni/erogato inferiore al 15%		

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.123	ATTIVITA' DI RISCHIO:Assura ambulatoriale libero professionale infirmeria ed allegata. RISCHI POTENZIALI: Favorire l'attività di alcuni specialisti. GRADO DI RISCHIO:ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deterrente costituito da attività sanzionatoria normata e dal controllo assegnato ai dirigenti - La agenda di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La riscossione dei pagamenti dell' allegata deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (prev/assegni/bonifici) - Predeposizione report per controlli	Numero prestazioni ALPI (Numero prestazioni istituzionali(M15.9))	Estrazione report sui risultati		
F.1.124	ATTIVITA' DI RISCHIO:Accesso agli atti e documenti. RISCHI POTENZIALI: Fornire accesso a chi non ha diritto. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento aziendale e normativa generale - Formalizzazione del rilascio	N° accessi secondo regolamento / N° accessi = 100% (M17.1)	Verifica diretta da parte della Direzione del Distretto sulla corretta applicazione regolamento aziendale		
F.1.125	ATTIVITA' DI RISCHIO:AutORIZZAZIONE inserimenti in strutture residenziali a gestione diretta/indiretta (RP anziani). RISCHI POTENZIALI: - Svalciamento liste attese - Attività volta a favorire determinate strutture. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalla U.U.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico attraverso il Protocollo informalizzato - Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza - La scelta della struttura avviene direttamente da parte del diretto interessato/tutore/ADG - Dichiarazione assenza conflitti di interesse	N° richieste inserimenti/ pazienti inseriti/in lista d'attesa (M17.2A)	Verifica applicazione del regolamento aziendale da parte della Direzione del Distretto (per RP)		

Data negoziazione

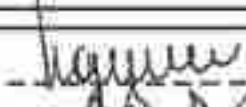
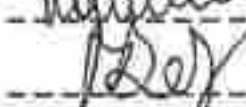
Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OGGETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE						
F.1.135 1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali a gestione diretta/indiretta (RP anziani) RISCHI POTENZIALI: - Scavalcoimento liste attese - Attività volta a favorire determinate strutture GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico attraverso il Protocollo Informalizzato - Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza - La scelta della struttura avviene direttamente da parte del diretto interessato/tutore/AiS - Dichiarazione assenza conflitti di interesse	N° utenti inseriti in struttura secondo regolamento aziendale / N° utenti inseriti = 100% (M17.2B)	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UIV in ogni vertice			
F.1.138	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali sociosanitarie accreditate e a gestione diretta RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° richieste inserimento = n° casi valutati (M17.3A)	Verifica casi valutati positivamente e relativi inserimenti			
F.1.136 1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali sociosanitarie accreditate e a gestione diretta RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° dichiarazioni conflitto interesse = n° casi valutati (M17.3B)	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UIV in ogni vertice			
F.1.137	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione trasporti sanitari RISCHI POTENZIALI: Favorire un paziente GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento regionale ed aziendale - Più attori nel processo (MAG - Centro di Salute)	N° autorizzazioni aventi diritto al trasporto (M17.4)	Verifica autorizzazioni			

Data negoziazione	_____
Settore negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

F. - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.138 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture/comunità per le dipendenze patologiche. RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso - Favorire una struttura. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - L'inserimento è valutato da una équipe multidisciplinare - Dichiarazione assenza conflitto interesse - Presenza di lista d'attesa	Rispetto delle misure di prevenzione (M17.5)	Relazione sui risultati			
F.1.139 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza domiciliare socio-sanitaria. RISCHI POTENZIALI: Favorire un paziente. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Gli inserimenti ed i quantitativi orari e prestazionali vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) e monitorati dai servizi aziendali - Elaborazione PAI e sottoscrizione del (Patto di cura) - Più attori nel processo: MMG, Assistenti Sociali, Distretto, Responsabili dei Servizi - Dichiarazione assenza conflitto interesse	corrispondenza PAI con prestazioni erogate (M17.6A)	Verifica a campione della corrispondenza a PAI con prestazioni erogate			
F.1.140 ATTIVITA' DI RISCHIO: Individuazione beneficiari Assegno SLA e gravissime disabilità. RISCHIO POTENZIALE: - Assegnazione assegno a chi non ha diritto rispetto alle previsioni normative - Assegnazione di importo più alto rispetto a quello cui avrebbe diritto. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Monitoraggio regionale - Fondi del FSR dedicati - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° assegnazione secondo regolamento regionale / N° assegnazioni = 100% (M17.7A)	Verifica da parte della Direzione del Distretto			
F.1.141 ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazione. RISCHI POTENZIALI: Liquidazioni non dovute. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento ciclo passivo - Più attori nel processo (responsabili dei Servizi/RUP/DEC ove previsti) - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (Istruttoria +RUP+ dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse	corrispondenza dovuto/liquidato (M17.8)	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato			
F.1.142 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio copia cartella clinica/documentazione sanitaria. RISCHI POTENZIALI: Favorire rilascio ad un non legittimato. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rispetto normativa e Regolamento aziendale - Istruzioni e formazione agli operatori	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100% (M17.9)	Verifica diretta da parte del Direttore del Distretto tramite autenticazione cartella			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.143 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio esenzione ticket per malattia rara RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Normativa stringente - Certificazione rilasciata da centri regionali di riferimento - Iscrizione registro nazionale malattie rare che è continuamente monitorato - L'esenzione è comunicata al MMS o PLS che concede le patologie del paziente	N° esenzioni ticket rilasciate / N° malattie da decreto = 100% (M17.10)	- Informatizzazione del sistema di rilascio			
F.1.144 ATTIVITA' DI RISCHIO: Assistenza integrativa per la concessione di presidi sanitari RISCHI POTENZIALI: Concessione di presidi superiori/diversi rispetto a quelli a cui si ha diritto GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Normativa stringente - Procedure informatizzate che effettua anche controlli sui quantitativi - Più attori coinvolti	Relazione (M17.11)	Formalizzazione della relazione			
F.1.201 ATTIVITA' DI RISCHIO: Valutazione fabbisogno per accordi con privati accreditati convenzionati RISCHI POTENZIALI: Alterazione del fabbisogno GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Analisi del fabbisogno partendo dal dato storico economico, qualitativo quantitativo delle prestazioni - Eventuali normative nazionali - Linee guida regionali	Scostamenti con lo storico	Relazione sul rispetto delle misure di sicurezza associate motivando gli scostamenti			
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del FTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel FTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC			
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida al Servizio"	(M501) Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	(M500_19) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_2	= 100%			0,00
	(M500_19) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_2	=			0,00
F.2.003 Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	(M500_3) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_3	= 100%			0,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'						
F.2.004	Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ora diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-essenziale dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nel caso di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi di	(M500_0) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _4	=	100%		0,00
F.2.005	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	(M500_50) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _5	=	100%		0,00
F.2.006	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	(M500_66) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _6	=	100%		0,00

Data negoziazione

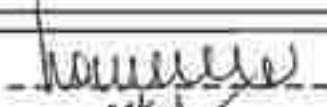
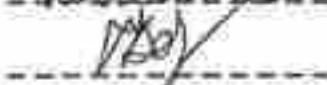
Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Decisorio

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'						
F.2.007 Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa della norme di legge eventualmente derogate e del motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti. Termini temporali eventualmente fissati per l'espletto dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	[M506] Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	= 100%			0,00	
	[M507] Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	= 100%			0,00	
	[M508] Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	= 100%			0,00	
F.2.017 Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro. Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario 2) importo del vantaggio economico corrisposto 3) norma o titolo a base dell'attribuzione 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario 6) link al progetto selezionato 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	[M509_18] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _17	= 100%			0,00	
	[M509_16] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _17	=			0,00	
F.2.018 Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	[M509_17] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _18	= 100%			0,00	
PESO F					0,00	
TOTALE PESI					11,00	

Data negoziazione	_____
Scade negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (Dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici ed individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione:

Sede negoziazione:

Firma responsabile:

Timbro e Firma Direzione:

AREA SALUTE MENTALE

Responsabile Antonia Tamantini
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE					
A.1.002	Gestione Risorse assegnate in forma delegata dal Distretto attraverso il controllo e il monitoraggio del budget assegnato	[M0157] Monitoraggio fattori produttivi, rendicontazione trimestrale al Distretto per verifica della Spesa Inviare documentazione al COG	= 100%	100% di rendicontazione prima della verifica della spesa	5,00
A.2 - GESTIONE PROGETTI					
A.2.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati	[M0110] Corretta applicazione della procedura Aziendale "POS 11 EC. Finanz" del 06/07/2017	= 100%	(NC-E)	5,00
PESO A					10,00

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.2 - DATI E FLUSSI ASSISTENZA TERRITORIALE						
B.2.005	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza della Salute Mentale attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Ad@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza della salute mentale e il flusso SISIM nel rispetto della procedura aziendale	[M0027] % informazioni SISIM: anagrafiche, anagrafiche servizio, diagnosi, chiusura progetto in 180 gg. % di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso SISIM (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % presenza della diagnosi, % chiusura progetto entro 180 gg. in assenza di prestazioni erogate nell'assistenza territoriale)	= 100%	98%	100%	5,00
B.2.006	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza della NPI attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Ad@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza NPI nel rispetto della procedura aziendale	[M0073] % informazioni complete e corrette: % anagrafiche, % anagrafiche di servizio, % presenza diagnosi	= 100%	98%	100%	5,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

Commissario Straordinario
Dr. Massimo De Fino

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI						
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
B.2 - DATI E FLUSSI ASSISTENZA TERRITORIALE						
B.2.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza della NPI attraverso la puntualità, tempestività, pertinenza, correttezza e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Algoritmo per alimentare le informazioni sull'assistenza	% di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per l'assistenza NPI (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % presenza della diagnosi)				
B.4 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI						
B.4.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la puntualità, tempestività, pertinenza e corretta registrazione dei dati nel sistema gestionale J-His delle strutture di degenza preposte per alimentare le informazioni sull'assistenza Ospedaliera in regime di ricovero	[M0025] % informazioni complete nei tempi previsti con chiusura delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione % di informazioni complete nei tempi previsti con chiusura delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione	= 100%	98%	100%	5,00
						PESO B 15,00
C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI						
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
C.2 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI						
C.2.001	Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020, della DGR 180/2020 e successive	[M0500] N. percorsi attivati rispetto ai programmati (DGR 207)	= 100%			10,00
						PESO C 10,00
D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE						
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE						
D.1.001	Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[M0422_1] Tasso di copertura per vaccino antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	>= 75%	50%	75%	10,00

Data negoziazione

Sette negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE							
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
D.2 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DEL TERRITORIO							
D.2.004	Migliorare e qualificare l'assistenza ai pazienti al fine di ridurre l'istituzionalizzazione attraverso il potenziamento dei Servizi Semiresidenziali e la rivalutazione dei pazienti inseriti nelle strutture residenziali al fine della promozione della riabilitazione e dell'inclusione socio-lavorativa	[M0252] N. pazienti rivalutati (N. pazienti inseriti nelle strutture residenziali da oltre 24 mesi)	>=	90%	80%	90%	5,00
D.2.005	Migliorare e qualificare l'assistenza nei servizi del CSM anche al fine di uniformare le procedure di accoglienza, di presa in carico e di gestione dei percorsi per tutelare la salute mentale nell'intero ciclo di vita con particolare attenzione ai disturbi mentali gravi attraverso azioni che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo e che migliorino la qualità della vita del nucleo familiare	[M0369_11] Rispetto dei tempi di attesa per le visite di primo accesso (30 gg) - CSM	>=	90%	80%	90%	5,00
		[M0320] Progetti PTRP verificati/Progetti PTRP definiti	=	100%	90%	100%	5,00
D.2.006	Migliorare e qualificare l'assistenza nei servizi della neuropsichiatria infantile anche al fine di uniformare le procedure di accoglienza, di presa in carico e di gestione dei percorsi per tutelare la salute dell'età evolutiva assicurando la presa in carico al passaggio all'età adulta	[M0369_1] Rispetto dei tempi di attesa per le visite di primo accesso (30 gg) - neuropsichiatria	>=	90%	80%	90%	5,00
D.3 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' OSPEDALIERE							
D.3.005	Promuovere l'efficienza degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche	[VP0429] Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente >18 aa	<=	218			5,00
		[VP0304] Percentuale di ricoveri tra il 8 e 35 giorni in psichiatria	<=	218			5,00
PESO D						40,00	

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ						
E ± 000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditazione istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	[M0296] Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%		5,00

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direttore: _____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.000	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	[M0296_1] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	=	100%	5.00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.000	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[M0299_2] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriatezza Farmaceutica	=	100%	5.00
PESO E					10,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5.00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITÀ					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5.00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

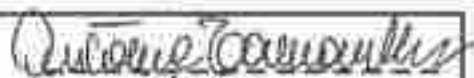
Timbro e Firma Direzione

Nota A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
Nota B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per conseguire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
Nota C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuati. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico dei Valutatori (utile ai fini della valutazione individuale del valutatore).
Nota D	La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

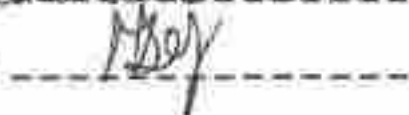
Data negoziazione:

Sede negoziazione:

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione



AREA SALUTE MENTALE
Responsabile Antonia Tamantini
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGG

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.020: Avvio del percorso di accreditamento del CSM e rispetto dei requisiti previsti per l'eleggibilità e la presa in carico dei pazienti - Costituzione gruppo di lavoro aziendale e Sviluppo dei percorsi clinico-assistenziali previsti nei requisiti del regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale	[M0220_11] n. procedure redatte / n. procedure previste - CSM	>= 90%			0,00
E.1.021: Avvio del percorso di accreditamento del CSM e rispetto dei requisiti previsti per l'eleggibilità e la presa in carico dei pazienti - Promuovere l'integrazione con il Dipartimento delle Dipendenze per la tutela e la presa in carico dei pazienti con doppia diagnosi	[M0120] Definizione percorsi entro il (Avvio 3) - gestione doppia diagnosi	= 100%			0,00
E.1.022: Avvio del percorso di accreditamento del CSM e rispetto dei requisiti previsti per l'eleggibilità e la presa in carico dei pazienti - Promuovere l'integrazione con il Dipartimento delle Dipendenze per la Definizione dei Percorsi per la gestione e di un Piano congiunto per la gestione del disagio giovanile	[M0120_1] Definizione percorsi entro il (Avvio 3) - gestione disagio giovanile	= 100%			0,00
E.1.023: Avvio del percorso di accreditamento del CSM e rispetto dei requisiti previsti per l'eleggibilità e la presa in carico dei pazienti - Favorire l'integrazione territorio servizi riabilitativi per lo sviluppo della collaborazione tra servizi per garantire appropriatezza degli interventi e la continuità delle cure	[M0470] Stesura, implementazione procedure Riab-CSM per appropriatezza inserimenti e continuità cure	= 100%			0,00
E.1.024: Avvio del percorso di accreditamento del CSM e rispetto dei requisiti previsti per l'eleggibilità e la presa in carico dei pazienti - Definizione con i PS aziendali delle procedure per garantire l'accesso agli interventi in urgenza/emergenza in Pronto Soccorso e in tutto il territorio aziendale	[M0417] Stesura e implementazione delle proc. aziendali per la gestione dell'urgenza psichiatrica	= 100%			0,00
E.1.025: Completamento sviluppo del sistema gestione qualità per l'accreditamento del servizio di riabilitazione psichiatrica - Sviluppo dei percorsi clinico-assistenziali previsti nei requisiti del regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale	[M0227] n. procedure redatte con lo sviluppo dei percorsi clinico-assistenziali / n. procedure previste	>= 90%			0,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.328: Mantenimento certificazione e accreditamento SPDC Foligno e Terni 1) Corretta applicazione SGQ definito e Revisione delle procedure esistenti alla luce dei requisiti del nuovo regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale 2) Definizione con i PS aziendali delle procedure per garantire l'accesso agli interventi in urgenza/emergenza in Pronto Soccorso e in tutto il territorio aziendale 3) Favorire l'integrazione territorio servizi ospedalieri per lo sviluppo della collaborazione tra servizi per garantire appropriatezza degli inserimenti e la	[M0421_13] Superamento delle verifiche - SPDC Foligno e Terni	= 100%			0,00
	[M0226_11] n. procedure aggiornate / n. procedure esistenti - SPDC Foligno e Terni	>= 80%			0,00
	[M0418] Stesura e implementazione delle proc. aziendali per la gestione dell'emergenza psichiatrica	= 100%			0,00
	[M0418] Stesura, implementazione procedure Riab - SPDC per appropriatezza inserimenti e continuità cure	= 100%			0,00
	[M0133] Elaborazione dati raccolti - SPDC Foligno e Terni	= 100%			0,00
PESO E.1					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile:

Timbro e Firma Direzione:

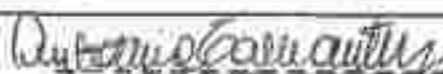
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E2.001 Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi avvitati, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture; B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi avvitati, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	MA02805 N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compilati e trasmessi al servizio GRC (anno)	= 100%			0,00
PESO E.2					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione



E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.3.001 Promuovere il miglioramento della gestione dei beni sanitari - gestione budget beni sanitari Distretti - gestione integrativa - gestione protesica - gestione beni sanitari strutture/servizi	[M0405] Rispetto letto di budget	<= 1.431.560,00	1.431.560,00	1.475.835,00	0,00
E.3.002 Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	[M0386] Numero di incontrianco (verbale incontro)	>= 2			0,00
E.3.003 Alimentazione dei dati mobilità attiva farmaceutica nella procedura informatica "FILE F"	[M0282] Numero farmaci inseriti nella procedura "FILE P"/ numero farmaci erogati a pazienti tracciabili	= 100%	90%	100%	0,00
PESO E.3					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.001 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: Indirizzare la scelta nei confronti di una determinata impresa funeraria in cambio di una quota sugli utili. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE - Collocazione della salma presso l'obitorio da parte del personale in servizio al momento del decesso. - Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funerarie o contatti diretti/indiretti in imprese per conto dei familiari.	Applicazione integrale delle misure (M13.1)	Relazione sulla corretta adozione delle misure			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.102 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso RISCHI POTENZIALI: richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario). GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire prestazioni e compiti non propri	Applicazione integrale delle misure (M13.2)	Relazione sulla corretta adozione delle misure			
F.1.117 ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP) RISCHI POTENZIALI: Abuso per scavalcare lista d'attesa GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Confronto sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta - Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti o invece contenuta)	Numero accettazioni / Totale erogato (al netto di ciò che non è primo accesso) (M15.3)	Relazione sulla percentuale accettazioni/ erogato inferiore al 15%			
F.1.123 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività ambulatoriale libero professionale intramoenia ed allargata RISCHI POTENZIALI: Favorire l'attività di alcuni specialisti GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Elemento costituito da attività sanzionatoria formale e dal controllo assegnato ai dirigenti - Le agende di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La raccolta dei pagamenti dell'allargata deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (pos/assegni/bonifico) - Predisposizione report per controlli	Numero prestazioni ALPI / Numero prestazioni istituzionali (M15.3)	Estrazione report sui risultati			

Data negoziazione

Data negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

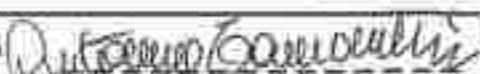
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.134 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività domiciliare libero professionale in infermeria Ufficio ALPi RISCHI POTENZIALI: Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliare con retribuzione più elevata GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deterrente costituito da attività sanzionatoria normativa	Numero prestazioni ambulatoriali ALPi/Numero prestazioni domiciliari ALPi (M13.5)	= 10			
F.1.135 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali socio-sanitarie accreditate o a gestione diretta RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Dichiarazione assenza conflitto interesse	N° dichiarazioni conflitto interesse/N° casi violati (M17.35)	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UMV in ogni vertice			
F.1.137 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione trasporti sanitari RISCHI POTENZIALI: Favorire un paziente GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento regionale ed aziendale - Più attori nel processo (MMG - Centro di Salute)	N° autorizzazioni aventi diritto al trasporto (M17.4)	Verifica autorizzazioni			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile



Timbro e Firma Direzione



F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-92)	Predisposizione missione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invia relazione al responsabile dell'AC			
					PESO F.1

Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di Rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOZIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempestività

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione _____

Sede negoziazione _____

Firma responsabile 

Timbro e Firma Direzione 

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M501] Invia scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_19] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _3	= 100%			0,00
F.2.003 Receipti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati e l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostituite	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _3	= 100%			0,00
	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _3	>=			0,00
PESO F.2					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

AREA DIPENDENZE DA SOSTANZE DI ABUSO

Responsabile Sonia Biscontini

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOZIATO		RANGE		PESO
					MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE							
A.1.002	Gestione Risorse assegnate in forma delegata dal Distretto attraverso il contratto e il monitoraggio del budget assegnato	(M0167) Monitoraggio fattori produttivi, rendicontazione trimestrale al Distretto per verifica della Spesa Inviare documentazione al COG	= 100%	100% di rendicontazione trimestrale prima della verifica della spesa			5.00
A.5 - GESTIONE PROGETTI							
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui al Contributo in conto esercizio vincolato	(M0110) Corretta applicazione della procedura Aziendale "POS 11 EC. Finanzi" del 05/07/2017	= 100%	(NC=0)			5.00
PESO A							10.00

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.2 - DATI E FLUSSI ASSISTENZA TERRITORIALE						
B.2.010	Rendicontazione periodica e puntuale delle attività di pertinenza delle Dipendenze attraverso la produzione della reportistica specifica su format definito	(M0442) Trasmissione reportistica trimestrale su format definito al Ref. Fi.Terr. entro 30 gg fine trim. ... Trasmissione reportistica richiesta al Referente Flussi Informativi Territoriali su base trimestrale, su format prestabilito, entro 30 giorni dalla chiusura del trimestre	= 100%	80%	100%	5.00
					PESO B	5.00

A.U.S.L. UMBRIA N. 2

AREA DIPENDENZE DA SOSTANZE DI ABUSO

IL DIRETTORE

Dr. SONIA BISCONTINI

PSICHIATRIA - DISTRETTO SANITARIO

Dr. Massimo De Fino

Data negoziazione:

Sede negoziazione:

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI							
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
C.2 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI							
C.2.001	Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020, della DGR 160/2020 e successive	[M0500] N. percorsi attivati rispetto ai progettati (DGR 207)	=	100%		10,00	
						PESO C	10,00
D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE							
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE							
D.1.001	Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[M0422_1] Tasso di copertura per vaccini antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	>=	75%	50%	75%	10,00
D.2 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DEL TERRITORIO							
D.2.007	Promuovere la prevenzione delle malattie infettive trasmissibili, la cura delle infezioni acute e croniche da sostanze psicotrope, attraverso l'assistenza qualificata nei servizi SERT, Cardini e Centri terapeutici	[M0248] N. utenti SERT-SESD totali	=	3.100,00	3.000,00	3.100,00	5,00
		[M0034] % utenti totali presi in carico nei Presidi: Cardini e Centro Terapeutico per le Dipendenze	=	100%			6,00
D.2.008	Garantire l'assistenza qualificata ai pazienti affetti da dipendenze specifiche inseriti nelle strutture residenziali attraverso l'identificazione dei trattamenti idonei	[M0156] Inserimento pazienti rispetto alla tipologia di bisogno con identificazione degli inserimenti	=	100%	90%	100%	6,00
D.2.009	Garantire la presa in carico dei bisogni assistenziali ai detenuti con interventi finalizzati alla gestione delle patologie di interesse e di doppia diagnosi in maniera integrata fra Dipartimento delle Dipendenze e Dipartimento della Salute Mentale	[M0277] n° prese in carico effettuate / richieste entro 30 gg.	=	100%			6,00
D.2.010	Attuazione "Piano Regionale per l'eliminazione del virus dell'Epatite C: modalità operative" attraverso l'aumento dell'accesso allo screening delle persone seguite dai Servizi per le Dipendenze e come da modalità operative individuate favorire l'accesso alla terapia per HCV	[M0290] numero di persone sottoposte ai test / numero utenti seguiti	>=	30%			6,00
		[M0291] numero di utenti inviati al trattamento	>=	40%			6,00
						PESO D	46,00

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

A.U.S.L. UMBRIA N. 2
 DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE
 DIRETTORE
 Dr.ssa SONIA BIRICINTINI
 PSICHIATRA - PSICOTERAPEUTA

Firma responsabile _____
 Titolo e Firma Direzione _____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG						
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SOG per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accredimento Istituzionale e/o delle norme di Certificazione ISO	[M0298] Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%	5,00	
E.3 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO						
E.3.000	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	[M0298_1] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	=	100%	5,00	
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI						
E.3.000	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[M0298_2] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriata Farmaceutica	=	100%	5,00	
E.4 - PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE						
E.4.000	Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)	[M0298_3] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Prom. ed Ed. alla Salute	=	100%	5,00	
					PESO E	30,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE						
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00	
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITÀ						
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00	
					PESO F	10,00
					TOTALE PESI	100,00

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Titolo e Firma Direttore	_____

Nota A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (Dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della distribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
Nota B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per concordarne la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
Nota C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici su individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
Nota D	La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	-----
Sede negoziazione	-----

U.S.L. UMBRIA N. 2 DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE DIRETTORE Dr. ANTONIO MONTINI MEDICINA E FISIOTERAPIA	Firma responsabile _____ Timbro e Firma Direttore _____

AREA DIPENDENZE DA SOSTANZE DI ABUSO

Responsabile Sonia Biscontinì

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE						
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG						
E.1.007	Completamento sviluppo del Sistema Gestione Qualità per l'Accreditamento SERT e SERD aziendali 1) Completamento SOG nel rispetto dei requisiti del regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale e applicazione delle procedure dipartimentali e/o aziendali vigenti 2) Promuovere l'integrazione con il Dipartimento di Salute Mentale per la tutela e la presa in carico dei pazienti con doppia diagnosi 3) Revisione delle procedure esistenti alla luce dei requisiti del nuovo regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale 4) Distribuzione e raccolta del questionario sulla qualità percepita per almeno un trimestre rappresentativo ed elaborazione dell'	[M0228] n. procedure redatte / n. procedure previste	= 100%			0,00
		[M0121] Definizione percorsi entro il 31/10/2020	= 100%			0,00
		[M0225] n. procedure aggiornate / n. procedure esistenti - Sert e Serd	>= 90%			0,00
		[M0132_11] Elaborazione dati raccolti - Sert e Serd	= 100%			0,00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO						
E.2.001	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitabili, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	[M0280] N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compiute e trasmesse al servizio GRC (anno)	= 100%			0,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI						
E.3.001	Promuovere il miglioramento della gestione dei beni sanitari - gestione budget beni sanitari Distretti - gestione integrativa - gestione protesica - gestione beni sanitari strutture/servizi	[M0305] Rispetti lotta di budget	<= 434.652,00	434.652,00	448.095,00	0,00
E.3.002	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	[M0286] Numero di incontri/anno (verbale incontro)	= 2			0,00

 A. U.S.L. UMBRIA N. 2
 CRASIO - AREA DIPENDENZE

 Sonia Biscontinì
 Responsabile

Firmatario

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI							
E.3.003	Alimentazione dei dati mobilità attiva farmaceutica nella procedura informatica "FILE F"	(M02B2) Numero farmaci inseriti nella procedura "FILE F" / numero farmaci erogati a pazienti tracciabili	=	100%	60%	100%	0.00
E.4 - PROMOZIONE DELLA SALUTE							
E.4.007	Realizzazione obiettivi PRP per i progetti con le scuole di ogni ordine e grado (Programma 3 Impariamo a resistere progetti 3.1 - 3.2 - 3.3)	(M02D6) N. obiettivi realizzati / N. obiettivi previsti da PRP	≥	50%	50%	80%	0.00
PESO E							0.00

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.132. ATTIVITA' DI RISCHIO Attività ambulatoriale libera professionale intramoenia ed allargata. RISCHI POTENZIALI: Favore attività di alcuni specialisti. GRADO DI RISCHIO ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deterrente costituito da attività sanzionatoria normata e dal controllo assegnato ai dirigenti - Le agende di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La riscossione dei pagamenti dell'allargata deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (pos/assegni/bonifici) - Predisposizione report per controlli	Numero prestazioni ALPI / Numero prestazioni istituzionali (M16.9)	Estrazione report sui risultati			
F.1.138. ATTIVITA' DI RISCHIO Autorizzazione inserimenti in strutture/comunità per le dipendenze patologiche. RISCHI POTENZIALI: - Favorire un ingresso - Favorire una struttura. GRADO DI RISCHIO BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - L'intervento è valutato da una équipe multidisciplinare - Dichiarazione assenza conflitto interesse - Presenza di lista d'attesa	Rispetto delle misure di prevenzione (M17.5)	Relazione sui risultati			
F.1.203. Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 61-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC	A.U.S.L. UMBRIA N. 1 DIREZIONE REGIONALE PER LO SVILUPPO E LA SANITA' PUBBLICA		

A.U.S.L. UMBRIA N. 2
DIREZIONE REGIONALE PER L'UMBRIA
VIA S. GIULIO 100 - 06100 PERUGIA
TEL. 075/5200000 - FAX 075/5200001
WWW.AUSLUMBRIA.IT

Data negoziazione	_____
_____	_____

Firma responsabile	_____
_____	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.001	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M501] Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	=	100%	0,00
F.2.002	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_19] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _2	=	100%	0,00
F.2.003	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _3	=	100%	0,00
PESO F					0,00
TOTALE PESI					0,00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell'responsabile di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi tra dai piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell'responsabile di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A obiettivi specifici su individuati. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede private dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

ASL UMBRIA N. 2
DIREZIONE
CAPIFATTORI
GRUPPO SANITARIO REGIONALE
UFFICIO RELAZIONI SINDACALI E POLITICHE DEL PERSONALE

Data negoziazione	_____
Sette negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Titolo e Firma Direzione	_____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

AREA CHIRURGIA

Responsabile Mearini Luigi

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
B.3 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 113 E PS					
B.3.001: Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi alle attività ambulatoriali per il governo delle liste di attesa attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nel GW preposto	[M0035] % validazione erogati effettuata in modo attivo per le prestazioni programmate di primo accesso % di validazione dell'erogato nei tempi previsti per le prestazioni programmate di primo accesso effettuate in maniera attiva dalle strutture	= 100%	98%	100%	5,00
B.4 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI					
B.4.001: Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso puntuale, tempestiva, pertinente e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Jris delle strutture di degenza preposto per alimentare le informazioni sull'assistenza Ospedaliera in regime di ricovero	[M0025] % informazioni complete nei tempi previsti con chiusura delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione % di informazioni complete nei tempi previsti con chiusura delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione	= 100%	98%	100%	5,00
					PESO 6
					18,00

C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
C.3 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI					
C.2.001 Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire la opportuna misura di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce delle DGR 207/2020, della DGR 180/2020 e successive	[M0501] Risposta documentata sulla realizzazione impegni di potenziamento (DGR 180)	= 100%			10,00
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE					
C.3.001 Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi	[M0103] Completamento percorsi di secondo livello prescrizione esami accesso successivo, prenotazione CUP	= 100%			5,00

Data negoziazione

Sette negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

Commissario Straordinario
Dr. Massimo De Fino

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI - INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE					
C.3.008 Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dal servizio	Completamento percorsi di secondo livello con prescrizioni esami di sospesi successivi su rientro elettronico nel rispetto delle regole del PRGSA e del PASOLA con prenotazione CUP nella agenda di II livello				
PESO C					15,00

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE	RANGE		PESO	
		NEGOTIATO	MIN	MAX		
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE						
D.1.001	Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	(M0422_1) Tasso di copertura per vaccino antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	== 75%	50%	75%	7,00
D.3 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' OSPEDALIERE						
D.3.002	Garantire la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ottimizzando i percorsi in funzione COVID-19 anche attraverso la presa in carico dei pazienti	(M0505) N interventi prioritari A effettuati entro giugno/prev. in lista d'attesa entro febbraio 2020	== 80%	50%	80%	8,00
		(M0506) N prest. classe A e B recuperate nel II semiprestazioni sospese	= 100%	70%	100%	8,00
		(M0507) % prestazioni classe A e B a monitoraggio erogate entro i tempi	== 90%	60%	90%	5,00
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI						
D.4.004	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 487) e successive DGR	(M0445) N. prestaz. recuperate/N prestaz. sospese durante lock-down	== 95%	60%	95%	5,00
		(M0445_3) Virtuali riunioni C.p. per analisi del contesto e progr. delle attività di recupero e Tempi Atesa	= 100%			5,00
D.4.008	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo della Lista d'Atesa (File C 2 sem 2020)	(M0445_4) % prestazioni PAD(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	== 90%	60%	90%	5,00

Data negoziazione

Sette negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI					
D.4.008 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo della Lista d'Attesa (File C.2 sem 2020)	[M0449_5] % prestazioni RAO(15-21) classe D erogate entro i giorni stabili	>= 85%	75%	95%	5.00
	[M0449_5] % prestazioni RAO(15-21) classe P120 erogate entro i giorni stabili	>= 80%	70%	90%	5.00
PESO D					50.00

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SQO						
E.1.006	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SQO per assicurare elevati standard azionali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale ed dalle norme di Certificazione ISO	[M0256] Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%		5.00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO						
E.2.006	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	[M0295_1] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	=	100%		5.00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI						
E.3.006	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[M0295_2] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriata Farmaceutica	=	100%		5.00
PESO E					15.00	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.006	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal FTPCT aziendali per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	= 100%		5,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal RTPCT aziendale per la struttura	(M0204_1) M. misure adottate e rispettate, misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	= 100%		5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché degli responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e Ricaricari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per tutti i soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché degli responsabili di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare, gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'uso del modul previsto dalla procedura (01, 02, 03, 04, 05) specificando per gli item A - obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dai valutatori e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivi specifici dei Valutatori utile ai fini della valutazione individuale dei valutatori.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione

Sette negoziazione

Firma responsabile

Timbro o Firma Direttore

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA



AREA CHIRURGIA

Responsabile Mearini Luigi

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE		RANGE		PESO
			NEGOTIATO		MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ							
E.1.028	Partecipazione al percorso di Miglioramento della performance nell'utilizzo delle sale operatorie nel rispetto del Progetto Ministeriale "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura" ed attuazione del piano delle azioni previste dal cronoprogramma ministeriale	(M0057) Attuazione delle azioni previste nel cronoprogramma ministeriale Progetto Ministero 2	=	100%			0,00
		(M0288) Partecipazione al corso di formazione standardizzato specifico Progetto Ministero 3	=	100%			0,00
E.1.030	Mantenimento del SGQ nelle strutture accreditate e certificate e sviluppo in quelle ancora non accreditate 1) Mantenimento SGQ già verificato e accreditato nel rispetto dei requisiti del regolamento regionale per l'accredimento 2) Revisione o redazione delle procedure esistenti alla luce dei requisiti del nuovo regolamento regionale per l'accredimento istituzionale, compreso il blocco operatorio 3) Distribuzione e raccolta del questionario sulla qualità percepita per almeno un trimestre rappresentativo ed elaborazione dati	(M0421_14) Superamento delle verifiche - Area Chirurgica Mantenimento 1	=	100%			0,00
		(M0226_12) n. procedure aggiornate / n. procedure esistenti - Dip Area Chirurgica	>=	50%			0,00
		(M0133_11) Elaborazione del raccolta - Dip Area Chirurgica	=	100%			0,00
E.1.031	Corretta applicazione check-list sicurezza in sala operatoria	(M0114) corretto utilizzo per tutti i pazienti	=	100%			0,00
E.1.032	Completamento percorso SGQ per accreditamento nella SC: Otorinolaringoiatria e Urologia e SSD Chirurgia Senologica del PO di Foligno 1) Completamento SGQ nel rispetto dei requisiti del regolamento regionale per l'accredimento istituzionale e applicazione delle procedure dipartimentali e/o aziendali vigenti 2) Avvio della distribuzione e della raccolta del questionario sulla qualità percepita per almeno un trimestre rappresentativo ed elaborazione dati	(M0225_11) n. procedure aggiornate / n. procedure esistenti - Otorinolaringoiatria e Chirurgia Senologica Foligno	=	100%			0,00
		(M0132_12) Elaborazione dati raccolta - Otorinolaringoiatria e Chirurgia Senologica PO Foligno	=	100%			0,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Firma e Firma Direttore

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.001	Conoscimento del sistema locale di incident reporting, sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati, superamento della barriera alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture; B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitati, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	(M0280) N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compiute e trasmesse al servizio GRC l'anno	=	100%	0,00
E.2.002	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A - Verifica della corretta implementazione della Procedura Generale Antibiotico-profilassi per operatoria; B - Implementazione e monitoraggio della PG Igiene delle mani; incremento del consumo dei gel alcolici per la frizione delle mani; C - Analisi di un campione rappresentativo di interventi di cura, rete e appropriati (in applicazione della PG: DS ANTIB PROF PETIOR 23/09/2015)	(M0254) N° APP summi entro 60 min prima l'occasione in interventi con APP indicata (verifica su campione)	=	100	0,00
		(M0105) Consumo >= 2litri/1000 giorni degenza	=	100%	0,00
		(M0253) N° APP continuato dopo 24 ore dall'intervento in interventi con APP indicata (verifica su campione)	=	100	0,00
E.2.003	Prevenzione degli errori in terapia farmacologica attraverso l'implementazione delle buone pratiche per la Riconciliazione farmacologica, e registrazione sulla SCHEDA PER LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA	(M0007) % CC con scheda di Riconciliazione presente e correttamente compilata (verifica su campione)	>=	90%	0,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.001	Promuovere il miglioramento della gestione dei beni sanitari: gestione budget beni sanitari Distretti; gestione integrativa; gestione protesica; gestione beni sanitari strutture/servizi	(M0405) Rispetto tetto di budget	<=	12.585.911,00	0,00
				12.585.911,00	12.575.197,50
E.3.002	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e le strutture ospedaliere interessate poi il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	(M0285) Numero di inordinamenti (verbale incontro)	=	2	0,00
PESO E					0,00

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

		VALORE	RANGE	
Data negoziazione				
Sede negoziazione				
Firma responsabile				
Timbro e Firma Direttore				

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.101	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: Indirizzare la scelta nei confronti di una determinata impresa funebre in cambio di una carta sugli utili. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Collocazione della salma presso l'obitorio da parte del personale in servizio al momento del decesso. - Disposizioni di servizio a tutto il personale coinvolto nel divieto di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funebri o contattare direttamente le imprese per conto del familiare.	Applicazione integrale delle misure (M13.1)	Relazione sulla corretta attuazione delle misure		
F.1.102	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: richiesta ed occupazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti, per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Disposizioni di servizio a tutto il personale coinvolto nel divieto di fornire prestazioni e compiti non propri.	Applicazione integrale delle misure (M13.2)	Relazione sulla corretta attuazione delle misure		
F.1.104	ATTIVITA' DI RISCHIO: Liste attese sale operatorie. RISCHI POTENZIALI: Alterazione liste attese: - Al momento di assegnazione classe di priorità. - Al momento di compilazione delle liste. - Al momento della assegnazione della seduta operatoria al singolo professionista. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - adozione della "procedura aziendale delle agende di prenotazione e della preospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmabili" in sostituzione degli attuali regolamenti. - attuazione dei controlli trimestrali per tutte le fasi di rischio individuate con particolare riferimento al rispetto dell'ordine cronologico e priorità di classi di priorità. - controllo sulla validazione delle schede di preospedalizzazione da parte del Responsabile della singola struttura.	Adozione della procedura (M13.4)	Relazione circa le risultanze delle verifiche effettuate		

Data registrazione

Firma responsabile

Sede registrazione

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.117 ATTIVITA' DI RISCHIO Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP) RISCHI POTENZIALI: Abuso per scalature liste d'attesa. GRADO DI RISCHIO MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Controllo sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alle procedure di accettazione diretta - Accettazione possibile solo con richiesta espressa del riparto competente con modulistica prevista in procedura accettazione di secondo livello presso i reparti e invece consentita)	Numero accettazioni / Totale erogato (al netto di ciò che non è parte processo) (M15.3)	Relazione sulla percentuale accettazione erogata inferiore al 15%			
F.1.125 ATTIVITA' DI RISCHIO Attività ambulatoriale libero professionista interamente ed adeguate. RISCHI POTENZIALI: Favore attività di alcuni specialisti. GRADO DI RISCHIO ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deterrente costituito da attività sanzionatorie nominali e dal controllo assegnato ai dirigenti - Le agenzie di prestazioni devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività esercitata in termini di fascia oraria e tempo orario delle singole prestazioni - La riscossione dei pagamenti dell'attività deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (pos/assegno/contanti) - Predisposizione report per controlli	Numero prestazioni ALPI Numero prestazioni istituzionali (M15.9)	Estrazione report sui risultati			
F.1.126 ATTIVITA' DI RISCHIO Attività domiciliare libero professionista interamente Ufficio ALPI RISCHI POTENZIALI: Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliare con retribuzione più elevata. GRADO DI RISCHIO BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deterrente costituito da attività sanzionatorie nominali	Numero prestazioni ambulatoriali ALPI / Numero prestazioni domiciliari ALPI (M15.6)	> 10			
F.1.137 ATTIVITA' DI RISCHIO Autorizzazione trasporti sanitari RISCHI POTENZIALI: Favore un paziente. GRADO DI RISCHIO BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento regionale ed aziendale - Più aperti nel processo (UMQ - Centro di Salute)	N° autorizzazioni (eventi) date al trasporto (M17.4)	Verifica autorizzazioni			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.003 Attività da perseguire nel rispetto del macroprogramma del PTFCT (pagg. 51-52)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal macroprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTFCT	Inizio relazione al responsabile dell'AC			
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[[M501]] Inizio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	* 100%			9,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[[M500_10]] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_2	* 100%			9,00
F.2.003 Recupero telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e alla svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[[M500_3]] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_3	* 100%			9,00
PESO F					9,00
TOTALE PESI					9,00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Conto di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (presa e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.
I verbali di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale attività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa: utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01.02.03.04.05) specificando per gli item A obiettivi specifici se individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tali obiettivi rappresentano obiettivi specifici del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutato.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 25 Febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione

Firma responsabile

Sede negoziazione

Firma e Firma Direttore

AREA EMERGENZA E ACCETTAZIONE

Responsabile Calabrò Giuseppe

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.001	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitabili, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	[M0200] N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compilati e trasmessi al servizio GRC (anno)	=	100%	0,00
E.2.002	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della corretta implementazione della Procedura Generale Antibiotico profilassi peripartoriente B- Implementazione e monitoraggio della PG Igiene delle mani incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani D - Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retti e artroplastie (in applicazione della PG: DS ANTIBIOTICI PERIOD 25/06/2015)	[M0105] Consumo >=2litri/1000 giorni degenza	=	100%	0,00
E.2.003	Prevenzione degli errori in terapia farmacologica attraverso l'implementazione delle buone pratiche per la Riconciliazione farmacologica, e registrazione sulla SCHEDA PER LA RICONCILIAZIONE RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA	[M0007] % CC con scheda di Riconciliazione presente e correttamente compilata (verifica su campione)	=	90%	0,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.001	Promuovere il miglioramento della gestione dei beni sanitari: gestione budget beni sanitari Diretti - gestione integrativa - gestione protesica - gestione beni sanitari strutture/servizi	[M0405] Rispetto tetto di budget	<=	4.388.576,00	4.388.576,00 4.505.667,00 0,00
E.3.002	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	[M0206] Numero di incontri/anno (verbale incontri)	=	2	0,00
					PESO E 0,00

Data negoziazione:

Sede negoziazione:

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

 Commissario straordinario
Dr. Massimo De Fino

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.101	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: Indirizzare la scelta nei confronti di una determinata impresa funeraria in cambio di una quota sugli utili. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Collocazione della salma presso l'obitorio da parte del personale in servizio al momento del decesso. - Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funerarie e contattare direttamente le imprese per conto del familiare.	Applicazione integrale delle misure (M13.1)	Relazione sulla corretta adozione delle misure		
F.1.102	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario). GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire prestazioni e compiti non propri.	Applicazione integrale delle misure (M13.2)	Relazione sulla corretta adozione delle misure		
F.1.104	ATTIVITA' DI RISCHIO: Liste attese sulle operazioni. RISCHI POTENZIALI: Alterazione liste attese. - Al momento di assegnazione classe di priorità. - Al momento di compilazione della lista. - Al momento della assegnazione della seduta operatoria al singolo professionista. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - adozione della "procedura aziendale delle agende di prenotazione e della preospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmati" in sostituzione degli attuali regolamenti. - attuazione dei controlli trimestrali per tutte le fasi di rischio individuate con particolare riferimento al rispetto dell'ordine cronologico a parità di classi di priorità. - controllo sulla validazione delle schede di preospedalizzazione da parte del Responsabile della singola struttura.	Adozione della procedura (M13.4)	Relazione circa le risultanze delle verifiche effettuate		

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma (Direttore): _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		FESD
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.117	ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP) RISCHI POTENZIALI: Abuso per scavalcare liste d'attesa GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Confronto sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta - Accettazione possibile solo con richieste espresse dal reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti e invece consentita)	Numero accettazioni / Totale erogato (al netto di ciò che non è primo accesso) (M15.3)	Relazione sulla percentuale accettazioni erogate inferiore al 15%		
F.1.123	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività ambulatoriale libero professionista intramoenia ed allargata RISCHI POTENZIALI: Favore l'attività di alcuni specialisti GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Detentore costituito da attività sanzionatoria normata e dal controllo assegnato ai dirigenti - Le agende di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La ricezione dei pagamenti dell'allargata deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (postassegno/bonifico) - Predisposizione report per controlli	Numero prestazioni ALPI / Numero prestazioni istituzionali (M15.9)	Esrazione report sui risultati		
F.1.124	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività domiciliari libero professionista intramoenia Ufficio ALPI RISCHI POTENZIALI: Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliari con retribuzione più elevata GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Detentore costituito da attività sanzionatoria normata	Numero prestazioni ambulatoriali ALPI / Numero prestazioni domiciliari ALPI (M13.6)	> 10		
F.1.127	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione trasporti sanitari RISCHI POTENZIALI: Favore un paziente GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento regionale ed aziendale - Più attenti nel processo (MMG - Centro di Salute)	N° autorizzazioni - averil diritto al trasporto (M17.4)	Verifica autorizzazioni		

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

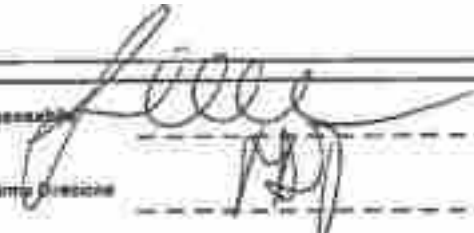
Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.001 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del FTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel FTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC			
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida al Servizio"	[M501] Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	* 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_19] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente_2	* 100%			0,00
F.2.003 Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e alla svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente_3	* 100%			0,00
PESO F					0,00
TOTALE PESI					0,00

Nota A	È compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'ufficio della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi ai piani specifici.
Nota B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamenti, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.
Nota C	È compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01.02.03.04.05) specificando per gli Item A, obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
Nota D	La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una detrazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione _____ Sede negoziazione _____

Firma responsabile  Timbri e Firma Direzione _____

AREA EMERGENZA E ACCETTAZIONE

Responsabile Calabrò Giuseppe

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
A.5 - GESTIONE PROGETTI					
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finanziati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati.	(M0110) Corretta applicazione della procedura Aziendale "POS 11 EC. Finanz" del 05/07/2017	= 100%	(NC-0)	5,00
PESO A					5,00

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
B.3 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 118 E PS						
B.3.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NISIS relativi alle attività ambulatoriali per il governo della lista di attesa attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nel SIV preposti	(M0035) % validazione erogato effettuato in modo attivo per le prestazioni programmate di primo accesso. % di validazione dell'erogato nei tempi previsti per le prestazioni programmate di primo accesso effettuate in maniera attiva dalla struttura	= 100%	90%	100%	5,00
B.4 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI						
B.4.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NISIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso puntuale, tempestiva, pertinente e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale JHis della struttura di degenza preposta per alimentare le informazioni sull'assistenza Ospedaliera in regime di ricovero	(M0025) % informazioni complete nei tempi previsti con chiusura delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione % di informazioni complete nei tempi previsti con chiusura delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione	= 100%	90%	100%	5,00
					PESO B	10,00

Data negoziazione

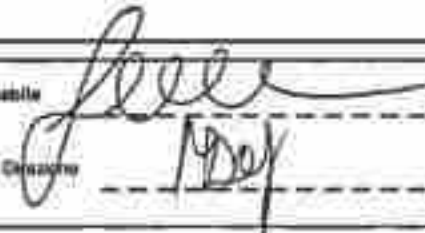
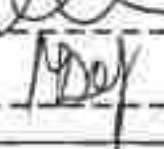
Setta negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
C.2 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI					
C.2.001 Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020, della DGR 180/2020 e successive	[M0501] Relazione documentata sulla realizzazione impegni di potenziamento (DGR 100)	= 100%			5,00
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE					
C.3.008 Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi	[M0102] Completamento percorsi di secondo livello: prescrizioni esami accesso successivo, prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prescrizioni esami di accesso successivo su ricambio elettronico nel rispetto delle regole del PRGLA e del PAAGLA con prenotazione CUP nelle agende di II livello	= 100%			5,00
PESO C					10,00
D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE					
D.1.001 Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[M0432_1] Tasso di copertura per vaccino antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	>= 75%	50%	75%	4,00
D.2 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DEL TERRITORIO					
D.2.018 Miglioramento della funzionalità e rapidità dell'organizzazione sanitaria deputata all'emergenza territoriale per il raggiungimento degli standard del sistema 118 (con rispetto dei tempi di chiamata (tempo tra la ricezione della chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno)	[M0437] Tempo di intervento target dei mezzi di soccorso	<= 18,00	18,00	19,00	4,00
D.3 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' OSPEDALIERE					
D.3.017 Promuovere la qualità del processo assistenziale grazie al miglioramento dell'accoglienza del paziente, basato anche sulla costruzione di appropriate relazioni operatore-utente	[VP0118] D6 % abbandoni volontari	<= 0	0	4	4,00

Data negoziazione	-----
Scen negoziazione	-----

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.3 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' OSPEDALIERE					
D.3.018	Garantire un appropriato ricorso all'assistenza ospedaliera attraverso la qualificazione dell'attività di assistenza sanitaria con specifici percorsi COVID-19	[M0509] Attuazione del TRIAGE-COVID19 per tutti i pazienti che si recano al PS	=	100%	5,00
		[M0510] Corretta registrazione/codifica dei casi nel sistema gestionale PG	=	100%	5,00
		[M0511] % Attivazione del PL intensivi in fase di emergenza	=	100%	5,00
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI					
D.4.004	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 467) e successive DGR	[M0449] N. prestaz. recuperate/N prestaz. sospese durante lock-down	>=	95%	4,00
		[M0449_3] Verbali riunioni Dip. per analisi del contesto e progr. delle attività di recupero e Tempi Attesa	=	100%	4,00
D.4.008	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo della Lista d'Attesa (F9e C.2 sem 2020)	[M0449_4] % prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabili	>=	90%	5,00
		[M0449_5] % prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabili	>=	85%	5,00
		[M0449_6] % prestazioni RAO(19-21) classe P120 erogate entro i giorni stabili	>=	80%	5,00
					PESO D
					88,00
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGO					
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SGO per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditamento/Istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	[M0296] Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%	5,00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.000	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	[M0298_1] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	=	100%	5,00

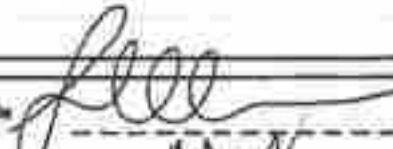
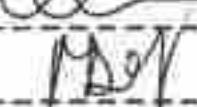
Data negoziazione _____ Sede negoziazione _____

Firma responsabile  Timbro e Firma Direttore _____

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.000	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[M0296_2] Obiettivi conseguivi/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriatezza Farmaceutica	=	100%	5,00
PESO E					15,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E FRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal FTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E FRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal FTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell responsabile di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Comitato di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi v/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità o accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell responsabile di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01.00.03.04.05) specificando per gli Item A, obiettivi specifici su individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

AREA MEDICA

Responsabile Braccaccia Massimo

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURS					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG					
E.1.018	Mantenimento accreditamento e certificazione HOSPICE SPOLETO - Revisione delle procedure esistenti alla luce dei requisiti del nuovo regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale	[M0421_1] Superamento delle verifiche - Hospice Spoleto	=	100%	0,00
		Mantenimento 1			
		[M0226_1] n. procedure aggiornate / n. procedure esistenti - Hospice Spoleto	>=	90%	0,00
E.1.019	Completamento accreditamento HOSPICE TERNI - 1) Sviluppo dei percorsi clinico-assistenziali previsti nei requisiti del regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale - 2) Distribuzione e raccolta del questionario sulla qualità percepita per almeno un trimestre rappresentativo ed elaborazione dati	[M0230] n. procedure redatte / n. procedure previste - Hospice Terni	>=	90%	0,00
		[M0132] Elaborazione dati raccolti - HOSPICE TERNI	=	100%	0,00
E.1.048	Mantenimento percorso SOG per Accredimento SC Gastroenterologia Ospedale di Foligno - Sviluppo dei percorsi clinico-assistenziali previsti nei requisiti del regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale	[M0226_13] n. procedure aggiornate / n. procedure esistenti - Gastroenterologia Foligno	>=	90%	0,00
		[M0214] N. PQTA redatti / n. PQTA previsti - Gastroenterologia Foligno	>=	90%	0,00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.001	Consolidamento del sistema locale di incidenti reporting, sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incidenti reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitabili, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	[M0380] M* schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi avversi completate e trasmesse al servizio GRC (anno)	=	100%	0,00
E.2.002	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della corretta implementazione della Procedura Generale Antibiotico profilassi per operatoria B - Implementazione e monitoraggio della PG Igiene delle mani incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani D - Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retto e antroprotesi (in applicazione della PG DS ANTIB.PROF.PERIOD 29/09/2015)	[M0105] Consumo >=206ml/1000 giorni degenza	=	100%	0,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

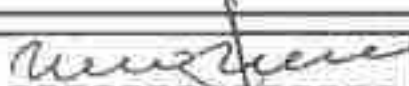
Timbro e Firma Direzione

 Commissario Straordinario
Dr. Massimo De Fazio

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
E.1 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO							
E.1.002	Prevenzione degli errori in terapia farmacologica attraverso l'implementazione delle buone pratiche per la Riconciliazione farmacologica, e registrazione sulla SCHEDA PER LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA	[M0007] % CC con scheda di Riconciliazione presente e correttamente compilata (verifica su campione)	>=	90%		0,00	
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI							
E.3.001	Promuovere il miglioramento della gestione dei beni sanitari - gestione budget beni sanitari Distretti - gestione integrativa - gestione protesica - gestione beni sanitari strutture/servizi	[M0405] Rispetto tetto di budget	<=	10.888.353,00	10.888.353,0 0	11.225.108,0 0	0,00
E.3.002	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	[M0286] Numero di incontri/anno (verbale incontro)	>=	2			0,00
PESO E					0,00		

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.101	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: Indirizzare la scelta nei confronti di una determinata impresa funeraria in cambio di una quota sugli utili. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Collocazione della salma presso l'obitorio da parte del personale in servizio al momento del decesso. - Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funerarie o contattare direttamente le imprese per conto del familiare	Applicazione integrale delle misure (M13.1)	Rilevazione sulla corretta adozione delle misure		

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

F.1 - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.102	ATTIVITA' DI RISCHIO Attività conseguenti al decesso - RISCHI POTENZIALI: richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la visita della salma da parte di un operatore sanitario) - GRADO DI RISCHIO: ALTO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire prestazioni e compiti non propri	Applicazione integrale delle misure (M13.2)	Relazione sulla corretta adozione delle misure		
F.1.117	ATTIVITA' DI RISCHIO Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP) - RISCHI POTENZIALI: Abuso per scavalcare liste d'attesa - GRADO DI RISCHIO: MEDIO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Controllo sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta - Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti è invece consentita)	Numero accettazioni / Totale erogato (al netto di ciò che non è primo accesso) (M15.3)	Relazione sulla percentuale accettazioni/erogato inferiore al 10%		
F.1.123	ATTIVITA' DI RISCHIO Attività ambulatoriale libero professionista Intransigenza ed elargita - RISCHI POTENZIALI: Favorire l'attività di alcuni specialisti - GRADO DI RISCHIO: ALTO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Determinante costituita da attività sanzionatorie normative e del controllo assegnato ai dirigenti - Le agende di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La riscossione dei pagamenti dell'elargito deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (post/assegni/bonifici) - Predisposizione report per controlli	Numero prestazioni ALPI / Numero prestazioni istituzionali (M15.0)	Esazione report sui risultati		

Data negoziazione: _____

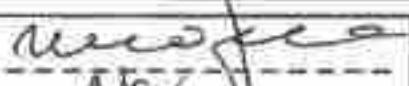
Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

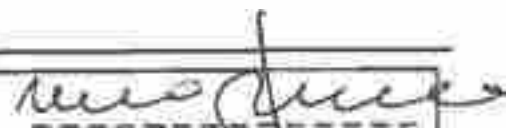
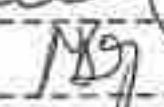
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.124 ATTIVITA' DI RISCHIO Attività domiciliare libero professionale intramoenia Ufficio ALPI RISCHI POTENZIALI: Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliare con retribuzione più elevata (GRADO DI RISCHIO: BASSO) MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LF - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deterrente costituito da attività sanzionatorie normative	Numero prestazioni ambulatoriali ALPI/Numero prestazioni domiciliari ALPI (M13.6)	> 10			
F.1.137 ATTIVITA' DI RISCHIO Autorizzazione trasporti sanitari RISCHI POTENZIALI: Favore un paziente GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento regionale ed aziendale - Più attori nel processo (MAG - Centro di Salute)	N° autorizzazioni=quanti dritti al trasporto (M17.4)	Verifica autorizzazioni			
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 51-53)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC			
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M501] Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M502_19] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_2	= 100%			0,00
F.2.003 Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_3	= 100%			0,00
PESO F					0,00
TOTALE PESI					0,00

Data registrazione	_____
Sede registrazione	_____

Firma responsabile	
Titolare e Firma Direzione	

Nota A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell responsabile di posizioni organizzative, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
Nota B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell responsabile di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.
Nota C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A - obiettivi specifici se individuati. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
Nota D	La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione _____ Sede negoziazione _____

Firma responsabile  _____ Timbro e Firma Direzione  _____

AREA MEDICA

Responsabile Braccaccia Massimo

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
A.3 - GESTIONE PROGETTI					
A.3.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati	(M0110) Corretta applicazione della procedura Aziendale "POS 11 EC. Finanz" del 05/07/2017	= 100% (RIC=0)		5,00
PESO A					5,00

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.3 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 118 E PS						
B.3.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi alle attività ambulatoriali per il governo delle liste di attesa attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nei SW preposti	(M0035) % validazione erogato effettuata in modo attivo per le prestazioni programmate di primo accesso % di validazione dell'erogato nei tempi previsti per le prestazioni programmate di primo accesso effettuate in maniera attiva dalle strutture	= 100%	98%	100%	5,00
B.4 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI						
B.4.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso portale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati nel sistema gestionale JHIS delle strutture di degenza preposto per alimentare le informazioni sull'assistenza Ospedaliera in regime di ricovero	(M0025) % informazioni complete nei tempi previsti con chiusura della SDO entro 15 giorni dalla dimissione % di informazioni complete nei tempi previsti con chiusura della SDO entro 15 giorni dalla dimissione	= 100%	98%	100%	5,00
PESO B					10,00	

Data registrazione

Sede registrazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Direzione

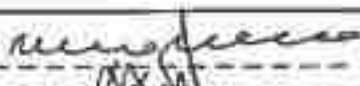
C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
C.2 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI							
C.2.001	Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020, della DGR 186/2020 e successive	[M0501] Relazione documentata sulla realizzazione impegni di potenziamento (DGR 186)	=	100%		5,00	
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE							
C.3.009	Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi	[M0103] Completamento percorsi di secondo livello: prescrizioni esami accesso successivo, prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prescrizioni esami di accesso successivo su ricettario elettronico nel rispetto delle regole del PRGLA e del PAAGLA con prenotazione CUP nelle agende di II livello	=	100%		5,00	
						PESO C	10,00
D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE							
D.1.001	Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento del programma vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[M0422_1] Tasso di copertura per vaccini antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	>=	75%	50%	75%	4,00
D.1.004	Recupero entro Dicembre degli inviti dello screening sospesi durante il LOCKDOWN	[M0402_11] Rispetto tempo di attesa per colposcopio - screening oncologici dopo la ripresa delle attività	<=	30% anno 2020	80%	85%	4,00
D.2 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DEL TERRITORIO							
D.2.003	Potenziare, migliorare e qualificare l'assistenza ai malati terminali anche attraverso la presa in carico precoce in cure palliative	[M0431] Tasso utilizzo PL Hospice	>=	80%	75%	80%	2,00
		[M0211] N. pazienti seguiti a domicilio dalle UCP/ n. richieste arrivate all'UCP	=	100%	80%	100%	2,00
		[M0193] N. decessi causa tumore analizzati dalla Rete di Cure Palliative/N. decessi per causa di tumore	>=	50%	45%	50%	2,00

Data registrazione	_____
Sede registrazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE						
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
D.2 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DEL TERRITORIO						
D.2.003	Potenziare, migliorare e qualificare l'assistenza ai malati terminali anche attraverso la presa in carico precoce in cure palliative	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di Cure Palliative sul numero deceduti per causa di tumore				
	(M0246) N. ricovero Hospice pz. oncologici non assistiti con gg < 7 giorni N. ricoveri H pz. oncologici		>= 50%	45%	50%	2,00
	Numero di ricovero in Hospice di malati con patologia oncologica provenienti da ricovero ospedaliero e da domicilio non assistito nel quale il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricovero in Hospice di malati con patologia oncologica					
	(M0446) Variazione % rapporto N. anni gg CP a domicilio ai pz. deceduti per tumore e N. deceduti per tumore Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per cause di tumore		>= 50%	45%	50%	3,00
D.2.019	Contrastare le patologie rilevanti attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale con realizzazione del programma annuale dello screening del colon retto previsto per il Round	(M0158_12) N. Esami effettuati/N. pazienti che aderiscono al programma di screening colon retto	= 100%			3,00
D.2.020	Miglioramento degli iter di presa in carico dei percorsi per lo screening oncologico del colon retto con garanzia di tempi di attesa congrui per le indagini di approfondimento	(M0358_11) Ridurre l'attesa per la colonscopia in caso di FOST positivo - colon retto	<= 50% anno 2018	60%	95%	3,00
D.3 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' OSPEDALIERE						
D.3.004	Promuovere l'utilizzo di appropriate del setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio)	(VP0084) C14.2 - Percentuale ricoveri in di medico con finalità diagnostica	<= 18,00	18,00	0,20	2,00
	(VP0411) Rispetto % regionali criteri ordini potenzialmente inappropriate (LEA MEDICI)		>= 95%	90%	95%	2,00

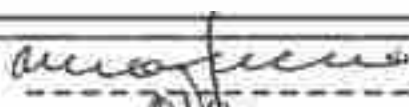
Data negoziazione:	_____
Sede negoziazione:	_____

Firma responsabile:	
Titolo e Firma Direzione:	

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
D.3 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' OSPEDALIERE							
D.3.004	Promuovere l'utilizzo di appropriato del setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio)	% Ricoveri ordinari / potenzialmente appropriati (LEA MED/IC) in linea con le percentuali definite a livello regionale					
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI							
D.4.004	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 467) e successive DGR	[M0448] N. presaz. recuperabili/prestaz. sospese durante lock-down	>=	95%	90%	95%	5,00
		[M0448_3] Verbalizz. riunioni Dip. per analisi del contesto e progr. delle attività di recupero e Tempi Attesi	=	100%			5,00
D.4.008	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa (File C 2 sem 2020)	[M0448_4] % prestazioni RAO(16-21) classe B erogate entro i giorni stabili	>=	90%	80%	95%	4,00
		[M0448_5] % prestazioni RAO(16-21) classe D erogate entro i giorni stabili	>=	85%	75%	85%	4,00
		[M0448_6] % prestazioni RAO(16-21) classe P120 erogate entro i giorni stabili	>=	80%	70%	80%	4,00
PESO D						50,00	

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ					
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'arrivo delle procedure per il SGQ per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditazione Istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	[M0296] Obiettivi conseguibili/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	= 100%		5,00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.000	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	[M0296_1] Obiettivi conseguibili/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	= 100%		5,00

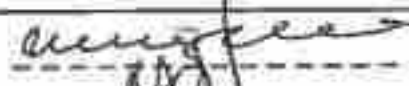
Data negoziazione: _____ Sede negoziazione: _____

Firma responsabile:  Timbro e Firma Direzione: _____

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.000	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	(M0296_2) Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriatezza Farmaceutica	=	100%	5,00
					PESO E 15,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.002	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	(M0204) N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITÀ					
F.2.002	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	(M0204_1) N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
					PESO F 10,00
					TOTALE PESI 100,00

Nota A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e la firma dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi a/o dei piani specifici.
Nota B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
Nota C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nelle strutture assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01.02.03.04.05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Valutatore, utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
Nota D	La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

AREA MATERNO INFANTILE

Responsabile Damiani Fabrizio

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
A.5 - GESTIONE PROGETTI					
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati	[M0110] Corretta applicazione della procedura Aziendale "POS 11 EC Finanzi" del 05/07/2017	= 100%	(NC=0)	5,00
PESO A					5,00

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	

B.2 - DATI E FLUSSI ASSISTENZA TERRITORIALE

B.2.011	Rendicontazione periodica e annuale delle attività di pertinenza del Consulente attraverso la produzione della reportistica specifica su format definito	[MO442_11] Trasmissione reportistica trimestrale su format definito al Ref. Pi Terr. entro 30 gg fine tri.	=	100%	98%	100%	3,00
		Trasmissione reportistica richiesta al Referente Filiali Informative Territoriali su base trimestrale, su format prestabilito, entro 30 giorni della chiusura del trimestre					

B.3 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 118 E PS

B 3 901	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali. NSIS relativi alle attività ambulatoriali per il governo delle liste di attesa attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nei SNV preposti	[M0035] % validazione erogato effettuata in modo attivo per le prestazioni programmate di primo accesso % di validazione dell'erogato nei tempi previsti per le prestazioni programmate di primo accesso effettuate in maniera attiva dalle strutture	* 100%	98%	100%	4.00

B.4 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI

A.U.S.A. UNIVERSITY
Dr. Fubico - P.
Director - S.
P.O. Box - Coda 1000 di 16

Data negotiation

<http://www.mhhe.com/9780073051089>

Firma responsabile

Tercio e Fama Desvirtuata

Commissario Straordinario
Dr. Massimo De Fina

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.4 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI						
B.4.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali HGIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati nel sistema gestionale JHis delle strutture di degenza preposto per alimentare le informazioni sull'assistenza Ospedaliera in regime di ricovero	(M0025) % informazioni complete nei tempi previsti con chiusura delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione % di informazioni complete nei tempi previsti con chiusura delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione	= 100%	98%	100%	3,00
PESO B					10,00	

C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
C.1 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI					
C.2.001	Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020, della DGR 160/2020 e successive	[M0500] N. percorsi attivati rispetto ai programmati (DGR 207)	= 100%		4,00
		[M0501] Relazione documentata sulla realizzazione impegni di potenziamento (DGR 160)	= 100%		3,00
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE					
C.3.000	Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi	[M0103] Completamento percorsi di secondo livello: prescrizioni esami accesso successivo, prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prescrizioni esami di accesso successivo su ricetta elettronica nel rispetto delle regole del PRGLA e del PRAGLA con prenotazione CUP nelle agende di II livello	= 100%		3,00
PESO C					10,00

A.U.S.L. UMBRIA 2
 Direzione Provinciale
 Direzione C.C. - Contabilità
 P.Q. 5.000 - Cod. 1600 9716

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE		RANGE		PESO
			NEGOZIATO		MIN	MAX	
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE							
D.1.001	Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[M0422_1] Tasso di copertura per vaccino antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	>=	75%	50%	75%	3,00
D.1.008	Recupero entro Dicembre degli inviti dello screening sospesi durante il LOCKDOWN	[M0076] N.donne chiamate a cervicale con invito sosp/N donne con invito sosp	>=	80%	75%	80%	3,00
D.2 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DEL TERRITORIO							
D.2.012	Migliorare e qualificare l'assistenza nei Consultori anche al fine di uniformare le procedure di accoglienza, di presa in carico e di gestione dei percorsi per la promozione e la tutela della salute della donna, della coppia e dell'età evolutiva anche attraverso l'aumento dell'offerta	[M0245] N. utenti Consultori totali	>=	32.837,00	31.984,26	32.537,00	2,00
D.2.013	Contrastare le patologie rilevanti attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale con realizzazione del programma annuale dello screening della cervice uterina previsto per il Round	[M0198] N. Esami effettuati/N. pazienti che aderiscono al programma di screening cervice uterina	=	100%			2,00
D.2.014	Miglioramento degli iter di presa in carico dei percorsi per lo screening oncologico della cervice uterina con garanzie di tempi di attesa congrui per le indagini di approfondimento	[M0402] Rispetto tempo di attesa per colposcopia - cervice uterina	<=	80% entro 30 gg	80%	95%	2,00
D.3 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' OSPEDALIERE							
D.3.007	Migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatale nel periodo perinatale con rispetto dei volumi e delle soglie di rischio ed esito	[VP0087] C7.1 % cesarei depurati (NTSV)	<=	18	18	20	2,00
D.3.009	Garantisce la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ottimizzando i percorsi in funzione COVID 19 anche attraverso la presa in carico dei pazienti	[M0505] N.interventi priorità A effettuati entro giugno/prest. in lista d'attesa entro febbraio 2020	>=	80%	50%	80%	2,00
		[M0506] N.prest. classe A e B recuperate nel I sem/prestazioni sospese	=	100%	70%	100%	2,00
		[M0507] % prestazioni classe A e B a monitoraggio erogate entro i tempi	>=	90%	80%	90%	2,00
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI							
D.4.004	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 467)e successive DGR	[M0449] N. prestaz. recuperate/N.prestaz. sospese durante lock-down	>=	95%	80%	95%	5,00
		[M0449_3] Verbali riunioni Dip per analisi del contesto e progr delle attività di recupero e Tempi Attesa	=	100%			3,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI					
D.4.008 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa (File C 2 sem 2020)	[M0449_4] % prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	>= 90%	80%	90%	5,00
	[M0449_5] % prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti	>= 85%	75%	85%	5,00
	[M0449_6] % prestazioni RAO(19-21) classe P120 erogate entro i giorni stabiliti	>= 80%	70%	80%	5,00
PESO D					45,00

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ					
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditazione Istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	[M0296] Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	= 100%		5,00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.000	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	[M0296_1] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	= 100%		5,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.000	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[M0296_2] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriatezza Farmaceutica	= 100%		5,00
E.4 - PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE					
E.4.000	Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)	[M0296_3] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Prom. ed Ed. alla Salute	= 100%		5,00
PESO E					30,00

B. 15.10.2020
 Dr. F. B. 15.10.2020
 Dr. S. 15.10.2020
 P.O. 15.10.2020

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	(M0204) N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	(M0204_1) N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'ufficio della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per constatare la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuati. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 26.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 26 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

A.U.S.L. UMBRIA 2
D. Felice - D. 1/1/21
Direttore F. - C. 1/1/21
P.O. Spolito - Col. 1/1/21

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG					
E.1.031	Connetta applicazione check-list sicurezza il sala operatoria	[M0114] corretta utilizzo per tutti i pazienti	=	100%	0,00
E.1.043	Mantenimento del SOG nelle strutture accreditate e certificate SC Ostetricia e Ginecologia del PO di Foligno 1) Mantenimento SOG implementato 2) Revisione delle procedure esistenti alla luce dei requisiti del nuovo regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale 3) Distribuzione e raccolta del questionario sulla qualità percepita per almeno un bimestre rappresentativo ed elaborazione dati	[M0421_2] Superamento delle verifiche - Ostetricia e Ginecologia Foligno: Mantenimento 1	=	100%	0,00
		[M0225_14] n. procedure aggiornate / n. procedure esistenti - Ostetricia e Ginecologia Foligno	>=	90%	0,00
		[M0133_12] Elaborazione dati raccolti - Ostetricia e Ginecologia PO Foligno	=	100%	0,00
E.1.044	Mantenimento del SOG nelle strutture accreditate e certificate SC Pediatria del PO di Foligno 1) Mantenimento SOG già certificato e accreditato nel rispetto dei requisiti del regolamento regionale per l'accreditamento 2) Revisione delle procedure esistenti alla luce dei requisiti del nuovo regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale 3) Distribuzione e raccolta del questionario sulla qualità percepita per almeno un bimestre rappresentativo ed elaborazione dati 4) Sviluppo dei percorsi clinico-assistenziali previsti nei requisiti del regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale e del Piano della Cronicità	[M0421_15] Superamento delle verifiche - Pediatria Foligno: Mantenimento 1	=	100%	0,00
		[M0225_2] n. procedure aggiornate / n. procedure esistenti - Pediatria Foligno	>=	90%	0,00
		[M0133_1] Elaborazione dati raccolti - Pediatria PO Foligno	=	100%	0,00
		[M0214_11] N. PDTA redatti / n. PDTA previsti - Pediatria Foligno	>=	90%	0,00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.001	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incidenti reporting nelle strutture - B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitabili, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi e migliorabili	[M0260] N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi: completa e distribuita al servizio GRC anno	=	100%	0,00

[illegible]

Exercises & Review Questions

—**Giulio Cesare Suardinani**
Dr. Massimo De Fino

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO							
E.2.002	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della correttezza implementazione della Procedura Generale Antibioticoprofilassi perioperatoria B- Implementazione e monitoraggio della PG: Igiene delle mani incrementata del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani D- Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retti e antropodissi (in applicazione della PG) DS ANTIBIOTIC PROF. PERIOD. 28/09/2015	(M0105) Consumo >= 2 Dose/1000 giorni degenza	=	100%		0,00	
E.2.003	Prevenzione degli errori in terapia farmacologica attraverso l'implementazione delle buone pratiche per la Riconciliazione farmacologica e registrazione sulla SCHEDA PER LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA	(M0007) % CC con scheda di Riconciliazione presente e correttamente compilata (verifica su campione)	=	90%		0,00	
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI							
E.3.001	Promuovere il miglioramento della gestione dei beni sanitari: gestione budget beni sanitari Diabeti - gestione integrativa - gestione protesica - gestione beni sanitari strutture/servizi	(M0406) Rispetto tetto di budget	<=	913.035,00	913.035,00	941.274,00	0,00
E.3.002	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza della cura e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	(M0205) Numero di incontri/anno (verbale incontro)	>=	2			0,00
E.4 - PROMOZIONE DELLA SALUTE							
E.4.007	Realizzazione obiettivi PHP per i progetti con le scuole di ogni ordine e grado (Programmi 3 impariamo a vivere/Mei progetti 3.1 - 3.2 - 3.3)	(M0306) N. obiettivi realizzati/N. obiettivi previsti da PHP	=	80%	60%	90%	0,00
PESO E						0,00	

. 2

A.U.S.
Dr. _____
Dne _____
F.O. Spun... 5/18

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direzione	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.101	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attiva conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: Indirizzare la scelta nei confronti di una determinata impresa funebre in cambio di una quota sugli utili. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Collocazione della salma presso l'istituto da parte del personale in servizio al momento del decesso. - Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funebri e contattare direttamente le imprese per conto del familiare.	Applicazione integrale delle misure (M13.1)	Relazione sulla corretta adozione delle misure		
F.1.102	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attiva conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: richiesta o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario). GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire prestazioni e compiti non propri.	Applicazione integrale delle misure (M13.2)	Relazione sulla corretta adozione delle misure		
F.1.117	ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP). RISCHI POTENZIALI: Abuso per scaricare lista d'attesa. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Confronto telematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta. - Accettazione possibile solo con richieste espresse dal reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti e invece consentita).	Numero accettazioni / Totale erogate (al netto di ciò che non è preso accando) (M15.3)	Relazione sulla percentuale accettazioni/ erogati inferiore al 15%		

A.B.S.I. UNIVERSITY
Dr. Fabricio P. ...
Director ...
FD 500 ...

DATA REPRESENTATION

Seed nitrogen fixation

Gamma responsiveness

Turning a Weak Disposition

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONI					
F.1.123 ATTIVITA' DI RISCHIO Attività ambulatoriale libero professionale intramoenia ed allargata. RISCHI POTENZIALI: Favorire l'attività di alcuni specialisti. GRADO DI RISCHIO ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottare regolamento per svolgimento LP - Adottare tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deterrente costituito da attività sanzionatoria normale e dal controllo assegnato ai dirigenti - Le agende di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La raccolta dei pagamenti dall'allargata deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (incasso/ingobolifici) - Predisposizione moduli per controlli	Numero prestazioni ALPI / Numero prestazioni istituzionali (M15.9)	Esenzione seppur sui risultati			
F.1.124 ATTIVITA' DI RISCHIO Attività ambulatoriale intramoenia Ufficio ALPI. RISCHI POTENZIALI: Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliari con retribuzione più elevata. GRADO DI RISCHIO BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottare regolamento per svolgimento LP - Adottare tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deterrente costituito da attività sanzionatoria normale	Numero prestazioni ambulatoriali ALPI / Numero prestazioni domiciliari ALPI (M13.6)	> 10			
F.1.127 ATTIVITA' DI RISCHIO Autorizzazione trasporti sanitari. RISCHI POTENZIALI: Favorire un paziente. GRADO DI RISCHIO BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento regionale ed aziendale - Più attenti nel processo OMMG - Censura di Rete	N° autorizzazioni/venti detto ai trasporti (M17.4)	Verifica autorizzazioni			
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del RTPCT (pagg. 91-92)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nel tempo e modalità indicati nel RTPCT	Inviare relazione al responsabile dell'AC			
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.061 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	(M501) Inviare schede format predisposte dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0.00
F.2.062 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche al livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	(M500_10) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_2	= 100%			0.00

A.U.S.L. UMBRIA 2

Firma responsabile
 Firma e Firma Designata

Data negoziazione

Sede negoziazione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OGGETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.1.001	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche in eventi dirigenziali non generali, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	(M500_12) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _2	>=		0.00
F.1.002	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	(M500_13) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _3	*	100%	0.00
PESO F					0.00
TOTALE PESI					0.00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (Dirigente e Sistem P.D.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per tutti i soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione del convocato e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utili ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare, gli obiettivi di performance individuali, a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso utilizzo del modulo previsto dalla procedura (01, 02, 03, 04, 05) specificando per gli item A, obiettivi specifici ed individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 10 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28-2-2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10-3-2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

USL UMBRIA 2
Dr. Roberto...
Dott. ...
F.O.S. ...

Data negoziazione _____

Sede negoziazione _____

Firma responsabile _____

Timbro e Firma Direzione _____

AREA RIABILITAZIONE

Responsabile Mauro Zampolini
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE PROGETTI					
A.1.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati	[M0110] Corretta applicazione della procedura Aziendale "FCG 11 EC. Finanz" del 05/07/2017	= 100%	(FC=0)	5,00
PESO A					5,00

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.3 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 118 E PS						
B.3.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi alle attività ambulatoriali per il governo delle liste di attesa attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nei SW preposti	[M0030] % validazione erogato effettuata in modo attivo per le prestazioni programmate di primo accesso % di validazione dell'erogato nei tempi previsti per le prestazioni programmate di primo accesso effettuate in maniera attiva dalle strutture	= 100%	90%	100%	5,00
B.4 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI						
B.4.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati nel sistema gestionale J-His delle strutture di degenza preposto per alimentare le informazioni sull'assistenza Ospedaliera in regime di ricovero	[M0025] % informazioni complete nei tempi previsti con chiusura delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione % di informazioni complete nei tempi previsti con chiusura delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione	= 100%	90%	100%	5,00
PESO B					10,00	

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

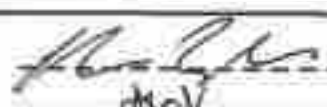
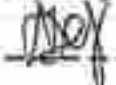
Timbro e Firma Direzione: _____


 Comissario Straordinario
 Di Massimo De Fino

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
C.2 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI					
C.2.001 Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020, della DGR 180/2020 e successive	[M0500] N. percorsi attivati rispetto ai programmati (DGR 207)	= 100%			4,00
	[M0501] Relazione documentata sulla realizzazione impegni di potenziamento (DGR 180)	= 100%			3,00
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE					
C.3.008 Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi	[M0103] Completamento percorsi di secondo livello: prescrizioni esami accesso successivo, prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prescrizioni esami di accesso successivo su ricettario elettronico nel rispetto delle regole del PRGLA e del PAAGLA con prenotazione CUP nelle agende di II livello	= 100%			3,00
					PESO C 10,00
D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE					
D.1.001 Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[M0422_1] Tasso di copertura per vaccino antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	>= 75%	50%	75%	8,00
D.2 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' OSPEDALIERE					
D.2.004 Promuovere l'utilizzo di appropriato dal setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio)	[VP0084] C14.2 - Percentuale ricoveri in di medio con finalità diagnostica	<= 18,00	18,00	0,20	2,00
	[VP0411] Rapporto % ricoveri ricoveri ordinari potenzialmente inappropriati (LEA MEDICI) % Ricoveri ordinari potenzialmente inappropriati (LEA MEDICI) in linea con le percentuali definite a livello regionale	>= 95%	80%	95%	2,00

Data negoziazione	-----
Sede negoziazione	-----

Firma responsabile	
Titolo e Firma Direzione	

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.3 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' OSPEDALIERE						
D.3.011 Assicurare un adeguato recupero funzionale dei pazienti con disabilità attraverso la presa in carico precoce del reparto per acuti ed il potenziamento dell'assistenza riabilitativa in regime di ricovero	[VP0430] Tasso di utilizzo post-letto riabilitazione	>= 90%	85%	90%	2,50	
	[VP0323] % ricoveri SOO riabilitazione provenienti da reparto per acuti	>= 70%	55%	70%	2,50	
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI						
D.4.004 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 457) e successive DGR	[M0449] N. prestaz. recuperate/M.prestaz. sospese durante lock-down	>= 90%	85%	90%	5,00	
	[M0448_1] N. prestaz. recuperate/M.prestaz. da presa in carico durante e post lock-down	>= 80%	85%	90%	5,00	
	[M0448_2] Relazione documentata per la realizzazione delle azioni di FASE 2 e FASE 3	>= 80%	85%	90%	5,00	
D.4.005 Arricchire il ventaglio delle tipologie dei pz da ammettere alla degenza in Riabilitazione cardiologica con gestione del follow-up del pz affetto da Scompenso cardiaco e dei pazienti in trattamento con anticoagulante orale con NAO in supporto al MMG	[M0350] Riduzione delle riammissioni	<= 80%			3,00	
	[M0355] Tasso delle riospedalizzazioni	<= 80%			3,00	
	[M0141] Garanzia di continuità' terapia con NAO-terapia e consegna del piano terapeutico Garanzia di continuità' della terapia con NAO, e ottimizzazione della stessa, attraverso la redazione e la consegna del piano terapeutico indispensabile per il medico curante per poter erogare al pz la ricetta utile al ritiro del farmaco.	= 100%			3,00	
D.4.008 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alle domande anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa (File C 2 sem 2020)	[M0449_4] % prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabili	>= 90%	80%	90%	4,00	
	[M0449_5] % prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabili	>= 85%	75%	85%	4,00	
	[M0449_6] % prestazioni RAO(19-21) classe P120 erogate entro i giorni stabili	>= 80%	70%	80%	4,00	
					PESO D	50,00

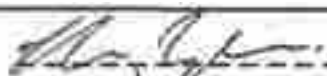
Data negoziazione	-----
Sede negoziazione	-----

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

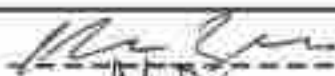
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ					
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale o dalle norme di Certificazione ISO	[MG296] Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%	5,00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.000	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	[MG296_1] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	=	100%	5,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.000	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[MG296_2] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriatezza Farmaceutica	=	100%	5,00
PESO E					15,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[MG204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[MG204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

Data negoziazione	_____
Luogo negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Divisione	

Nota A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'ufficio della distribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e la firma dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
Nota B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
Nota C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuati. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
Nota D	La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sette negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

AREA RIABILITAZIONE
Responsabile Mauro Zampolini
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.045 Completamento sviluppo del Sistema Gestione Qualità per l'accreditamento dei Servizi di Riabilitazione territoriale 1) Costituzione gruppo di lavoro aziendale e Sviluppo del percorsi clinico-assistenziali previsti nei requisiti del regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale 2) Costituzione gruppo di lavoro aziendale e Sviluppo del percorsi clinico-assistenziali previsti nei requisiti del regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale e del Piano della Cronicità 3) Standardizzazione del progetto riabilitativo con revisione del progetto riabilitativo ospedaliero e territoriale	[M0225_13] n. procedure aggiornate / n. procedure esistenti - Serv. Riabilitazione Territoriale	≥ 90%			0,00
	[M0213_11] N. POTA redatti / n. POTA previsti - Serv. Riabilitazione Territoriale	≥ 90%			0,00
E.1.046 Completamento sviluppo del Sistema Gestione Qualità per l'accreditamento dei Servizi di Riabilitazione territoriale 1) Costituzione gruppo di lavoro aziendale e Sviluppo del percorsi clinico-assistenziali previsti nei requisiti del regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale 2) Costituzione gruppo di lavoro aziendale e Sviluppo del percorsi clinico-assistenziali previsti nei requisiti del regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale e del Piano della Cronicità 3) Standardizzazione del progetto riabilitativo con revisione del progetto riabilitativo ospedaliero e territoriale	[M0155] Informalizzazione del percorso riabilitativo e Avvio dell'utilizzo del PRU in Azienda	= 100%			0,00
E.1.047 Mantenimento certificazione e accreditamento strutture dipartimentali di Foligno, Trevi 1) Corretta Applicazione SGO definito 2) Revisione delle procedure esistenti alla luce dei requisiti del nuovo regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale 3) Distribuzione e raccolta del questionario sulla qualità percepita per almeno un trimestre rappresentativo ed elaborazione dati	[M0421_15] Superamento delle verifiche - Strutture dipartimentali Foligno e Trevi	= 100%			0,00
	[M0226_15] n. procedure aggiornate / n. procedure esistenti - Strutture Dip. Foligno e Trevi	≥ 90%			0,00
	[M0133_13] Elaborazione dati raccolti - Strutture dipartimentali Foligno e Trevi	= 100%			0,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

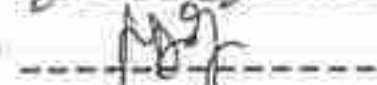
Titolo e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE						
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
E.1.057 Completamento estensione del Sistema Gestione Qualità (procedure, modulistiche, progetto individuale, cartelle cliniche, ecc) per l'accreditamento di tutte le strutture dipartimentali cod. 56 - 1) Avvio della distribuzione e della raccolta del questionario sulla qualità percepita per almeno un trimestre rappresentativo ed elaborazione dati 2) Condivisione del progetto riabilitativo individuale e documentazione clinica in tutte le strutture dipartimentali cod. 56 ed integrazione su Atlanta 3) Costituzione gruppo di lavoro aziendale per lo sviluppo dei percorsi clinico-assistenziali previsti nei requisiti del regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale	[M0125, 2] n. procedure aggiornate / n. procedure esistenti _2	>= 90%			0,00	
E.1.060 Completamento estensione del Sistema Gestione Qualità (procedure, modulistiche, progetto individuale, cartelle cliniche, ecc) per l'accreditamento di tutte le strutture dipartimentali cod. 56 - 1) Avvio della distribuzione e della raccolta del questionario sulla qualità percepita per almeno un trimestre rappresentativo ed elaborazione dati 2) Condivisione del progetto riabilitativo individuale e documentazione clinica in tutte le strutture dipartimentali cod. 56 ed integrazione su Atlanta 3) Costituzione gruppo di lavoro aziendale per lo sviluppo dei percorsi clinico-assistenziali previsti nei requisiti del regolamento regionale per l'accreditamento istituzionale	[M0445] Utilizzo unica cartella clinica e PRUPRU in tutte le strutture dipartimentali cod. 56	= 100%			0,00	
	[M0132, 16] Elaborazione dei raccordi - Strutture dipartimentali cod. 56	= 100%			0,00	
					PESO E.1	0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Testo e Firma Direzione	

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.2.001	Consolidamento del sistema locale di incidenti reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incidenti reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitabili, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	[M0290] N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compilati e trasmesse al servizio GRC /anno	=	100%	0,00
E.2.002	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della corretta implementazione della Procedura Generale Antibioticoprofilassi peroperatoria B - Implementazione e monitoraggio della PG Igiene delle mani, incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani C - Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retto e enteropneisi (in applicazione della PG DS ANTISINFONIA PERIODI 29/09/2015)	[M0105] Consumo >=20ml/1000 giorni degenza	=	100%	0,00
E.2.003	Prevenzione degli errori in terapie farmacologiche attraverso l'implementazione delle buone pratiche per la Riconciliazione farmacologica, e registrazione sulla SCHEDA PER LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA	[M0007] % CC con scheda di Riconciliazione presente e correttamente compilata (verifica su campione)	>=	50%	0,00
PESO E.2					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Titolo e Firma Direzione	

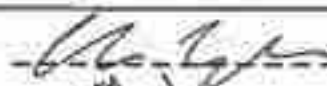
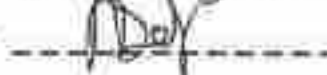
SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE						
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI						
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
E.3.001	Promuovere il miglioramento della gestione dei beni sanitari - gestione budget beni sanitari Distretti - gestione integrativa - gestione protesica - gestione beni sanitari struttura/servizi	(MD405) Rispetto tetto di budget	≤ €80.048,00	€80.048,00	711.387,00	0,00
E.3.002	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza della cura e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	(MD285) Numero di esporti/anno (verbale incontro)	≥ 2			0,00
E.3.003	Monitoraggio delle prescrizioni degli ausili protesici	(MD221) N. prescrizioni ausili nel rispetto protocolli/N. totali di prescrizione di ausili protesici	= 100%	90%	100%	0,00
PESO E.3						0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE						
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
F.1.101	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: Indirizzare la scelta nei confronti di una determinata impresa funeraria in cambio di una quota sugli utili. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE - Collocazione della salma presso l'obitorio da parte del personale in servizio al momento del decesso. - Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funerarie o contattare direttamente le imprese per conto del familiare	Applicazione integrale delle misure (M13.1)	Relazione sulla corretta adozione delle misure			

Data negoziazione	-----
Sette negoziazione	-----

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.102 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: richiesta e/o accettazione improprie di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario). GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire prestazioni e compiti non propri	Applicazione integrale delle misure (M13.2)	Relazione sulla corretta adozione delle misure			
F.1.117 ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP) RISCHI POTENZIALI: Abuso per scavalcare liste d'attesa. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Confronto sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta. - Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti è invece consentita)	Numero accettazioni / Totale erogato (al netto di ciò che non è primo accesso) (M15.3)	Relazione sulla percentuale accettazioni/erogato inferiore al 15%			
F.1.123 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività ambulatoriale libero professionale inammissibile ed allargata. RISCHI POTENZIALI: Favore l'attività di alcuni specialisti. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Detestante costituito da attività sanzionatoria normata e del controllo assegnato ai dirigenti - Le agende di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La riscossione dei pagamenti dell'allargata deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (post/assegni/bancomat) - Predispensione report per controlli	Numero prestazioni ALPI (Numero prestazioni istituzionali) (M15.8)	Esistenza report sui risultati			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.124 ATTIVITA' DI RISCHIO Attività domiciliari libero professionista intramoenia Ufficio ALPI RISCHI POTENZIALI Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliari con distribuzione più elevata GRADO DI RISCHIO BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Detenente costituito da attività sanzionatorie normative	Numero prestazioni ambulatoriali ALPI/Numero prestazioni domiciliari ALPI (M13.6)	> 10			
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 81-83)	Finalizzazione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC			
PESO F.1					

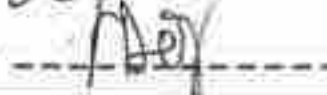
Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di Rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronti tranne per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (ripone codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOZIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempistica

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Titolo e Firma Direttore	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	(M501) Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	(M500_19) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _2	= 100%			0,00
F.2.003 Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	(M500_3) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	= 100%			0,00
PESO F.2					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nelle schede principali, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

PATOLOGIA CLINICA

Responsabile Canino Silvia

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2
A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	

A.3 - GESTIONE PROGETTI

A.3.001	Capitare la corretta gestione dei progetti Iniziative di cui al Continuum di cure esistenti esistenti	[00170] Corris- pondenza della procedura Azione "POC 11 EC - Financ" del 05/07/2017	=	100%	(NCH)			5,00
PESO A								5,00

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	

B.3 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 119 E PS

B.3.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi ambulatoriali regionali e nazionali - SISIS relativi alle attività ambulatoriali per il prelievo delle urine di urina aderenza la copertura e completezza registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali per SW (prelievi)	[00335] % completamento elaborato prelievi in modo attivo per la produzione programmata di primo ricordo % di validazione Utilizzando, nei tempi previsti, per la produzione programmata di primo ricordo attività di scoperta	=	100%		100%	100%	5,00
PESO B								5,00

C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	

C.3 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI

C.3.001	Promuovere l'adozione e l'implementazione attività interdisciplinari per garantire la copertura in tutti gli aspetti ed attività esistenti presenti COVID 19 adeguati con particolare attenzione alla implementazione alla luce della DGR 307/2020 della DGR 180/2020 e successive	[00004] Riduzione documentata sulla realizzazione progetti di implementazione DGR 180	=	100%				5,00

C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE

C.3.002	Promuovere la realizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi	[00183] Completamento progetti di servizio: 100% implementazione servizi ambulatoriali, implementazione 119	=	100%				5,00

Data registrazione

Data revisione

Firma responsabile

Data approvazione

 Comm. Area Sanitaria
Dr. Massimo De Fino

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

B. CARATTERI E RICADUTE DELLE ATTIVITÀ SPECIFICHE

[illegible]

第 36 页 共 40 页

Data representation	
Fuzzy Algorithms	

Planned Operations & Safety: *[Signature]*
 National Safety Officer: *[Signature]*

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OGGETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG					
E.1.01	Garanzia la presenza in qualità delle attività della struttura nei servizi erogati e conseguimento HMO (risultato) - certificazione in tema della garanzia per il SOG per alcuni servizi standard Asl Umbria (indici di qualità) presso la sede di Assicuramento (sottoscrizione) alla sede di Qualità ISO	552293 Obiettivi conseguimento (risultati) - indicatore della struttura al dettaglio - Qualità	100%		1.00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI VESI SANITARI					
E.3.02	Garanzia la gestione appropriata dell'attività del SOG (conoscenza) anche attraverso la promozione dell'appropriatezza (risultati) in cognitiva	552293_2 Obiettivi conseguimento (risultati) - indicatore della struttura al dettaglio - Appropriata Formulazione	100%		1.00
PESO E					10.00

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEI PERSONALE

OGGETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.001	Promuovere i risultati (risultati) - indicatore della struttura al dettaglio - prevenzione presso il PITACI (risultati) per la struttura	552293_1 Obiettivi conseguimento (risultati) - indicatore della struttura al dettaglio - prevenzione presso il PITACI (risultati) per la struttura	100%		5.00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.001	Promuovere la trasparenza (risultati) - indicatore della struttura al dettaglio - prevenzione presso il PITACI (risultati) per la struttura	552293_1 Obiettivi conseguimento (risultati) - indicatore della struttura al dettaglio - prevenzione presso il PITACI (risultati) per la struttura	100%		5.00
PESO F					10.00
TOTALE PESO					100.00

Data compilata da: _____

Data revisione: _____

Firma responsabile: _____

Firma Funzionario: _____

- Mito A** È compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell'Responsabile O per la gestione organizzativa, il controllo e l'aggiornamento del Piano di valutazione dell'attività di erogazione, in base alle disposizioni emanate dall'Ente. L'assolvimento degli obblighi in legge in materia di erogazione della prestazione, il rispetto ed integrità le regole di Responsabilità in materia (delineate e stabilite P.O.) costituisce condizione di successo all'attività della valutazione di risultato/obiettivi conseguiti dai vari soggetti.
- L'attuazione e l'aggiornamento degli obiettivi a tutti i percorsi della struttura vanno verificati periodicamente e i risultati ottenuti con l'individuazione dei risultati e la loro gestione devono essere comunicati al Comitato di Gestione entro 30 gg. dalla pubblicazione degli obiettivi o del piano strategico.
- Mito B** L'attuazione e la valutazione si fatta anche per tutti gli altri piani di assegnazione della struttura (attività e accreditamento, rischio: attività per la sicurezza, la qualità, la sicurezza, i processi di erogazione e risultato, attività di sviluppo, attività di sviluppo organizzativo, attività di sviluppo organizzativo, attività di sviluppo organizzativo).
- Tale attività deve essere svolta in modo coerente con l'obiettivo dell'Ente e l'attuazione delle attività deve essere responsabilità di persone organizzative, oltre alla loro attività di valutazione individuale.
- Mito C** È compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane presenti in struttura, attraverso l'adempimento dei compiti previsti dalla procedura (P.O. 02.03.04.05) e l'attuazione dei vari obiettivi specifici da raggiungere.
- Tutte le schede previste dalla procedura (P.O. 02.03.04.05) e l'attuazione dei vari obiettivi specifici da raggiungere, devono essere consegnate al Direttore/Responsabile della Struttura entro 30 gg. dalla scadenza delle attività da svolgere.
- Tutte le schede previste devono essere valutate per gli item A entro il 15/03/2021 e trasmessa all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 15/03/2021.
- Tutti i responsabili rappresentano obiettivi specifici del Valutatore sulle attività della struttura e l'attuazione delle attività.
- Mito D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 25 febbraio 2021.
- La mancata presentazione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio fino a 10% del totale ottenibile.

Data valutazione _____ Data compilazione _____

Firma responsabile _____ Firma e Data Documento 

PATOLOGIA CLINICA

Responsabile Canino Silvio

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SQO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.050: Mantenimento del SQO per il Laboratorio Analisi di Foligno e Spoleto 1) Mantenimento SQO già certificato e accreditato nel rispetto dei requisiti del regolamento regionale per l'accreditamento	[M0421_4] Superamento delle verifiche - Laboratorio Analisi Foligno e Spoleto	= 100%			0,00
E.1.051: Mantenimento SQO per la SC Anatomia Patologica 1) Mantenimento SQO già certificato e accreditato nel rispetto dei requisiti del regolamento regionale per l'accreditamento 2) Aggiornamento della procedura del trasporto dei campioni biologici	[M0421_17] Superamento delle verifiche - Anatomia Patologica	= 100%			0,00
	[M0335] Redazione e aggiornamento della procedura	= 100%			0,00
PESO E.1					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione _____
Sede negoziazione _____

Firma responsabile  Commissario Straordinario Dr. Massimo De Fino
Timbro e Firma Direzione _____

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI

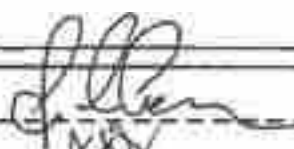
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.3.001 Promuovere il miglioramento della gestione dei beni sanitari - gestione budget beni sanitari Obiettivi - gestione integrativa - gestione protesica - gestione beni sanitari strutture/sancti	(M0405) Rapporto letto di budget	** 5.565.503,52	5.565.503,52	5.820.416,00	0,00
E.3.002 Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con i C.A.F. e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	(M0266) Numero di incontri/anno (variabile incrociato)	** 2			0,00
E.3.004 Corretta tenuta dei magazzini intermedi	(M0352) Rendicontazione su base trimestrale	* 100%	90%	100%	0,00
PESO E.3					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.117 ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione delle prestazioni sanitarie (CUP) RISCHI POTENZIALI: Abuso per scavalcare liste d'attesa. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: -Controllo sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta. -Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti e invece concordata)	Numero accettazioni /Totale erogato (al netto di ciò che non è primo accesso) (M15.3)	Rilevazione sulla percentuale accettazioni/erogato inferiore al 15%			

Cura regolazione	_____
Sede regolazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	_____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.103 ATTIVITA' DI RISCHIO/Attività antitributaria libera professionale Incomunicabilità all'istituto - RISCHI POTENZIALI: Favorire l'attività di alcuni specialisti - GRADO DI RISCHIO-ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deliberante costituito da attività sanzionatorie normative e del controllo assegnato ai dirigenti - La agenda di prenotazione sviluppo essere configurata, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La ricezione dei pagamenti dell'istituto deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (pos/assegni/bonifici) - predisposizione report per controlli	Numero prestazioni ALPI /Numero prestazioni istituzionali(M15.6)	Estrazione report sui risultati			
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invia relazione al responsabile dell'AC			
PESO F.1					

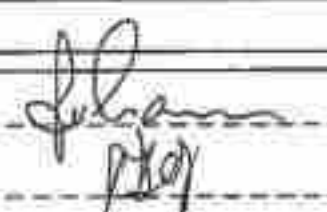
Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto interne per l'obiettivo n.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOZIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Tempestività

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e la misura di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente.

Data negoziazione	-----
Luogo negoziazione	-----

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	-----

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITÀ

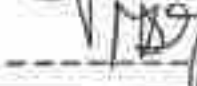
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.001	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	[M501] Invia scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	=	100%	0,00
F.1.002	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_19] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _2	=	100%	0,00
F.1.003	Recapiti telefonici e cartella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulla dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	=	100%	0,00
PESO F.1					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Responsabile Gianfranco Pelliccia

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.1 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 110 E PS						
B.1.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi alle attività ambulatoriali per il governo della lista di attesa attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nei SVI preposti	[MD035] % validazione erogato effettuata in modo attivo per le prestazioni programmate di prima accorsa % di validazione dell'erogato nei tempi previsti per le prestazioni programmate di primo accesso effettuato in maniera attiva dalle strutture	= 100%	99%	100%	5,00
					PESO B	5,00

C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
C.2 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI						
C.2.001	Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 267/2020, della DGR 180/2020 e successive	[SD051] Relazione documentata sulla realizzazione impegni di potenziamento (DGR 180)	= 100%		5,00	
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE						
C.3.001	Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi	[MD103] Completamento percorsi di secondo livello: prescrizioni esami accesso successivo, prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prescrizioni esami di accesso successivo su ricettario elettronico nel rispetto delle regole del PRGLA e del PAAGLA con prenotazione CUP nelle agenzie di II livello	= 100%		5,00	
					PESO C	10,00

Data negoziazione	_____
Data negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	Commissario Straordinario Dr. Medardo De Fino

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE							
D.1.001	Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[M0422_1] Tasso di copertura per vaccino antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	>=	75%	50%	75%	4,00
D.1.006	Ricarico entro Dicembre degli inviti dello screening sospesi durante il LOCKDOWN	[M0075] N.donne chiamate s. mammog. con invito sospesi/donne con invito sosp.	>=	80%	75%	80%	4,00
D.2 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DEL TERRITORIO							
D.2.017	Contrastare le patologie rilevanti attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale con realizzazione del programma annuale dello screening mammografico previsto per il Round	[M0198_11] N. Esami effettuati/N. pazienti che aderiscono al programma di screening mammografico	=	100%			4,00
D.2.018	Miglioramento degli iter di presa in carico dei percorsi per lo screening oncologico mammografico con garanzia di tempi di attesa congrui per le indagini di approfondimento	[M0403_11] Rispetto tempo di attesa per indagini mammografiche di II livello - screening mammografico	<=	80% entro 30 gg	80%	95%	4,00
D.2.021	Qualificare e consolidare i programmi di screening oncologici sul territorio aziendale con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[M0198_13] % estensione screening mammella	>=	80%	50%	80%	4,00
		[M0198_14] Realizzazione programma annuale di screening mammografico previsto per il Round con eventuali rec...	>=	100			4,00
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI							
D.4.003	Promuovere il miglioramento dell'accessibilità ai servizi attraverso la garanzia di tempi di attesa congrui per l'esecuzione delle prestazioni per interni al fine di ridurre le giornate di degenza inappropriate	[M0394] Rispetto tempo consegna referti-2 gg. lavorativi per esami RX richiesti non urgenti Tempo medio di attesa per il rispetto delle tempistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture 2 gg. lavorativi per esami RX richiesti non urgenti	<=	2 00	2	3	4,00
		[M0398] Rispetto tempo consegna referti-3 gg. lavorativi per la TAC richiesti non urgenti Tempo medio di attesa per il rispetto delle tempistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture 3 gg. lavorativi per la TAC richiesti non urgenti	<=	3 00	3	4	4,00
		[M0397] Rispetto tempo consegna referti-3 gg. lavorativi per la RMN richiesti	>=	3 00	3	3	4,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Terzo e Firma Direttore

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
0.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI							
0.4.003 Promuovere il miglioramento dell'accessibilità ai servizi attraverso la garanzia di tempi di attesa congrui per l'esecuzione delle prestazioni per interni al fine di ridurre le giornate di degenza inappropriate	Tempo medio di attesa per il rispetto delle tempistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture 2 gg. lavorativi per la RM/ richiesti non urgenti						
	[M0393] Rispetto tempo consegna referti 2 gg. lavorativi per ecografie richiesti non urgenti Tempo medio di attesa per il rispetto delle tempistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture 2 gg. lavorativi per ecografie richiesti non urgenti	<=	2	9%	2	3	4,00
	[M0395] Rispetto tempo consegna referti 3 gg. lavorativi per angiografia Tempo medio di attesa per il rispetto delle tempistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture 3 gg. lavorativi per angiografia	<=	3	9%	3	4	4,00
	[M0317] % esami diagnostici per immagini per interni referti entro 1 gg da esecuzione	>=	90%		85%	90%	4,00
0.4.004 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 467) e successive DGR	[M0449] N. prestaz. recuperate/N. prestaz. sospese durante lock-down	>=	95%		80%	95%	4,00
	[M0449_3] Verbali riunioni Ols per analisi del contesto e progr delle attività di recupero e Tempi Attesa	=	100%				4,00
0.4.006 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alle domande anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa (File C 2 sem 2020)	[M0449_4] % prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	>=	90%		80%	90%	3,00
	[M0449_5] % prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti	>=	85%		75%	85%	3,00
	[M0449_6] % prestazioni RAO(19-21) classe P120 erogate entro i giorni stabiliti	>=	80%		70%	80%	3,00
PESO D						65,00	

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	_____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

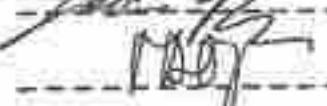
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ					
E.1.000	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditamento istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	[M0296] Obiettivi conseguibili/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%	5,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.000	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[M0296_2] Obiettivi conseguibili/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriatezza Farmaceutica	=	100%	5,00
					PESO E
					10,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
					PESO F
					10,00
					TOTALE PESI
					100,00

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	_____

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell responsabile di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione delle infezioni, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'effettua della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Consiglio di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi sia dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell responsabile di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A obiettivi specifici se individuati.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede premiate dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sette negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Responsabile Gianfranco Palliccia

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGO					
E.1.063 Mantenimento del SGO nelle strutture accreditate e certificate di Foligno e Spoleto 1) Mantenimento SGO già certificato e accreditato nel rispetto dei requisiti del regolamento regionale per l'accredimento 2) Revisione delle procedure esistenti alla luce dei requisiti del nuovo regolamento regionale per l'accredimento istituzionale 3) Distribuzione e raccolta del questionario sulla qualità percepita per almeno un campione rappresentativo ed elaborazione dati	[M0421_16] Superamento delle verifiche - Strutture Foligno e Spoleto Mantenimento 1	= 100%			0,00
	[M0226_16] n. procedure aggiornate / n. procedure esistenti - Strutture Foligno e Spoleto	>= 90%			0,00
	[M0133_14] Elaborazione dati raccolti - Strutture Foligno e Spoleto	= 100%			0,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.001 Promuovere il miglioramento della gestione dei beni sanitari; - gestione budget beni sanitari Diretti - gestione integrativa - gestione protesica - gestione beni sanitari strutture/servizi	[M0405] Rispetto tetto di budget	<= 1.414.962,00	1.414.962,00	1.458.734,00	0,00
E.3.002 Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	[M0386] Numero di incontri/anno (verbale incontro)	>= 2			0,00
PESO E					0,00

Data registrazione

Sede registrazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

PROFESSIONALE E PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.117	ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP) RISCHI POTENZIALI: Abuso per scaricare liste d'attesa - GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Confronto sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta - Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti è invece consentita)	Numero accettazioni / Totale erogato (al netto di ciò che non è primo accesso) (M15.3)	Relazione sulla percentuale accettazioni/erogato inferiore al 15%		
F.1.122	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività ambulatoriale libero professionale intramoenia ed allargata - RISCHI POTENZIALI: Favorire l'attività di alcuni specialisti - GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottare regolamento per svolgimento LP - Adottare tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Detachment costituito da attività sanzionatoria normale e dal controllo assegnato ai dirigenti - Le agende di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La riscossione dei pagamenti dell'allargata deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (post/assegno/bonifici) - Predisposizione report per controlli	Numero prestazioni ALP / Numero prestazioni istituzionali (M15.9)	Estrazione report sui risultati		
F.1.123	Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invio relazione al responsabile dell'EAC		
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.001	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	(M501) Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%		0,00
F.2.002	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	(M506_10) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _2	= 100%		0,00

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.003	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive.	(M500_3) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	=	100%	0,05
					PESO F
					0,00
					TOTALE PESI
					0,00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi sia dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per presentarne la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici ed individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggiato finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione _____
Sede negoziazione _____

Firma responsabile 
Timbro e Firma Direzione 

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

Responsabile Serva Danilo
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO		RANGE		PESO
				MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE						
A.1.001	Garantisce la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	[M0434_1] Corretta alimentazione co. os. e co. an. nel rispetto dei criteri regionali e proc. st.	=	100%		2,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO						
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori / (10gg comprendendo i tempi di liquidazione dell'EF)	<=	60	30	2,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggio	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture parcheggio (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7	30	2,00
A.3 - GESTIONE Co.An.						
A.3.001	Garantisce il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica e seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	[M0104] Congruità emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CdC) Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano dei CdC)	=	100%	(NC=0)	2,00
A.5 - GESTIONE PROGETTI						
A.5.001	Garantisce la corretta gestione dei progetti finanziati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati	[M0110] Corretta applicazione della procedura Aziendale "POS 11 EC. Finanz" del 05/07/2017	=	100%	(NC=0)	2,00
					PESO A	10,00

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.1 - DATI E FLUSSI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE						
B.1.002	Rendicontazione periodica e annuale delle attività di pertinenza attraverso la produzione della reportistica specifica su format definito per le strutture del Dipartimento di Prevenzione	[M0441] Trasmissione reportistica su format stabilito, per trimestre, al CdG, entro 30 gg fine trimestre	* 100%	00%	100%	2,50

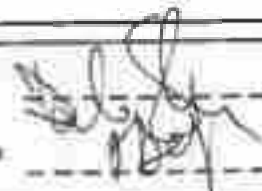
Data negoziazione: _____
 Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____
 Timbro e Firma Direttore: _____
Commissario Straordinario
Dr. Massimo De Fazio

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

G - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
B.1 - DATI E FLUSSI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE					
B.1.002	Rendicontazione periodica e annuale delle attività di pertinenza attraverso la produzione della reportistica specifica su format definito per le strutture del Dipartimento di Prevenzione	Trasmissione reportistica richiesta al controllo di gestione su base trimestrale, su format prestabilito, entro 30 giorni della chiusura del trimestre			
B.3 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 118 E PS					
B.3.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali, NCS relativi alle attività ambulatoriali per il governo della lista di attesa attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nel SW preposti	[MO035] % validazione erogata effettuata in modo attivo per le prestazioni programmate di primo accesso % di validazione dell'erogato nei tempi previsti per le prestazioni programmate al primo accesso effettuate in maniera attiva dalle strutture	= 100%	88%	100%
					PESO B 1,50
C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
C.2 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI					
C.2.001	Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/spedienti per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020, della DGR 190/2020 e successive	[MG500] N. percorsi attivati rispetto ai programmati (DGR 207)	= 100%		
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE					
C.3.008	Promuovere la organizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi	[MG103] Completamento percorsi di secondo livello prestazioni esami accesso successivo, prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prestazioni esami di accesso successivo su ricettario elettronico nel rispetto delle regole del PRGLA e del PAAGLA con prenotazione CUP nelle agende di II livello	= 100%		
					PESO C 10,50

Data negoziazione	_____
Sette negoziazione	_____

Firma responsabile	
Titolo e Firma Direzione	_____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE					
D.1.001 Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[M0423] Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (RIPOL)	>= 95	90	95	2,00
	[M0425] Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	>= 95	90	95	2,00
	[M0426] Tasso di copertura vaccinale per MPR (1°dose)	>= 95	90	95	2,00
	[M0427] Tasso di copertura vaccinale per MPR (2° dose, bambini 5-6 anni)	>= 95	90	95	2,00
	[M0428] Tasso di copertura vaccinale per pneumococchi	>= 95	90	95	2,00
	[M0424] Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	>= 80	75	80	2,00
	[M0422] Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65 anni	>= 75%	70%	75%	2,00
	[M0430] Tasso di copertura vaccinale varicella	>= 85%	80%	85%	2,00
	[M0422_1] Tasso di copertura per vaccino antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	>= 75%	60%	75%	2,00
D.1.006 Recupero entro Dicembre degli inviti dello screening sospesi durante il LOCKDOWN	[M0075] N.donne chiamate a mammografia con invito sospeso/donne con invito sospeso	>= 80%	75%	80%	2,00
	[M0076] N.donne chiamate a cervicale con invito sospeso/donne con invito sospeso	>= 80%	75%	80%	2,00
	[M0077] N.pers. chiamate a colon retto con invito sospeso/N.pers. con invito sospeso	>= 80%	75%	80%	2,00
	[M0402_11] Rispetto tempo di attesa per colposcopia - screening oncologici dopo la ripresa delle attività	<= 80% entro 30 gg	80%	90%	2,00
D.1.003 Potenziare le strategie della Sorveglianza sanitaria per l'epidemia da Coronavirus in linea con le disposizioni Ministeriali e Regionali	[M0072] Implementazione del sistema di sorveglianza ECWMed	= 100%			3,00
	[M0073] % casi riportati nel portale ISS allineati con Protezione Civile (PC)	= 100%	90%	100%	3,00
	[M0074] % soggetti posti in sorveglianza rispetto ai nuovi positivi comunicati	= 100%	95%	100%	3,00

Data negoziazione

Sette negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI						
D.1.004 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 467) e successive DGR	[M0449_0] N. prestaz. recuperate/N. prestaz. sospese durante lock-down	>= 90%	85%	95%	3,00	
	[M0449_1] N. prestaz. recuperate/N. prestaz. da presa in carico durante e post lock-down	>= 90%	85%	90%	3,00	
	[M0449_2] Relazione documentata per la realizzazione delle azioni di FASE 2 e FASE 3	>= 90%	85%	90%	3,00	
D.1.008 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa (File C.2 sam 2020)	[M0449_4] % prestazioni RAO(15-21) classe II erogate entro i giorni stabili	>= 90%	80%	90%	2,00	
	[M0449_5] % prestazioni RAO(15-21) classe D erogate entro i giorni stabili	>= 55%	70%	85%	2,00	
	[M0449_6] % prestazioni RAO(15-21) classe P120 erogate entro i giorni stabili	>= 80%	70%	90%	2,00	
PESO D					50,00	
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ						
E.1.006 Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare elevati standard scientifici conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditazione istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	[M0298] Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	= 100%			5,00	
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI						
E.3.006 Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[M0298_3] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriatezza Farmaceutica	= 100%			5,00	
E.4 - PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE						
E.4.006 Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRPP)	[M0298_3] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Prom. ed Ed. alla Salute	= 100%			5,00	
PESO E					15,00	

Data negoziazione

Sede negoziazione

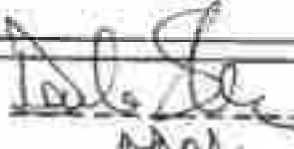
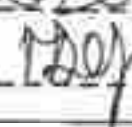
Firma responsabile

Titolo e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal FTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	*	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal FTPCT aziendale per la struttura	[M0204_T] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	*	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condurre, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Comitato di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi ero dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A: obiettivi specifici ed individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data registrazione	_____
Sede registrazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Osservatore	

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

Responsabile Serva Danilo

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1.014 Assicurare l'attività di controllo ufficiale nei settori specifici in adempimento della normativa di riferimento e delle procedure operative dei vari settori del Dipartimento	(M0104) N. Audit effettuati n. Audit richiesti	== 80%			0,00
PESO E.1					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

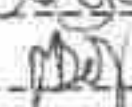
Timbro e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.3.001 Promuovere il miglioramento della gestione dei beni sanitari - gestione budget beni sanitari Distretto - gestione integrativa - gestione protesica - gestione beni sanitari strutture/servizi	[M0405] Rispetto tetto di budget	€ 160.440,00	160.440,00	165.410,00	5,00
PESO E.3					5,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Luogo negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.4 - PROMOZIONE DELLA SALUTE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.4.002 Attività come da delibera costituzione SSD Sorveglianza e Promozione della Salute ed Epidemiologia	[M0209] N. obiettivi realizzati Promozione Salute n. obiettivi previsti dal Piano	80%	60%	80%	0,00
	[M0208] N. obiettivi realizzati Epidemiologia obiettivi previsti dal Piano	80%	70%	80%	0,00
PESO E.4					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.002 ATTIVITA' DI RISCHIO Ispezione Aziende zootecniche RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione - Ommissione erogazione sanzioni GRADO DI RISCHIO ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulle strutture - Rotazione tra le coppie - Rotazione sul territorio in base a programmazione audit annuale su strutture a più alto rischio - Utilizzo Checklist ministeriali - Sottoscrizione dichiarazione di assenza di conflitto di interesse - Inserimento del 20% dei sopralluoghi che non hanno originato prescrizioni nel piano dei controlli dell'anno successivo con operatori diversi	Ispezioni che non hanno dato luogo a prescrizioni (M3.1)	Verifica delle ispezioni con prescrizione rispetto alla precedente verifica			
F.1.004 ATTIVITA' DI RISCHIO Controllo bovini "tubercolosi" RISCHI POTENZIALI Falsa certificazione (Mod 2/33) GRADO DI RISCHIO MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Rotazione sulle strutture - Sottoscrizione dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	Esiti positivi su negativi sullo stesso allevamento (M3.2)	Numero di capi positivi sullo stesso allevamento			
F.1.005 ATTIVITA' DI RISCHIO Prelevi ematiti bovini/ovini per brucellosi RISCHIO POTENZIALE Falsa certificazione (Mod 2/33) GRADO DI RISCHIO MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Rotazione sulle strutture - Sottoscrizione dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	Esiti positivi su negativi sullo stesso allevamento (M3.3)	Numero di capi positivi sullo stesso allevamento			

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.026 ATTIVITA' DI RISCHIO: Prelevi biologici/test diagnostici ed altri atti rilasciati da Santa Arcade. RISCHIO POTENZIALE: - Alterazione campione - Alterazione certificato nelle controventile. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rotazione sulla struttura - Sottoscrizione dichiarazione di assenza di conflitto di interesse.	100% rotazione sui venditori (M3.4)	Rotazione sulla rotazione			
F.1.027 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio atti anagrafici equina (test Gaggini). RISCHI POTENZIALI: Falsa certificazione (Mod 2/33). GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rotazione sulla struttura - Sottoscrizione dichiarazione di assenza di conflitto di interesse.	Esiti positivi su negativi sullo stesso allevamento (M3.5)	Numero di capi positivi sullo stesso allevamento			
F.1.028 ATTIVITA' DI RISCHIO: Sterilizzazioni chirurgiche (cani e gatti). RISCHI POTENZIALI: Sterilizzazione di animali non randagi. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Coinvolgimento dei comuni ed associazioni animaliste (che effettuano le richieste).	Interventi eseguiti in numero superiore alle richieste (M3.6)	Conteggio incrociato tra schede di richiesta sterilizzazioni e numero di quelle eseguite			
F.1.029 ATTIVITA' DI RISCHIO: Cattura cani. RISCHI POTENZIALI: - Restituzione cani non randagi ai proprietari - Ommissione erogazione sanzione - Ommissione riscossione diritti di cattura. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Redazione giornaliera delle attività.	Numero cani randagi + numero cani pastorali > o = numero segnalazioni (M3.7)	Monitoraggio posizioni animali			
F.1.030 ATTIVITA' DI RISCHIO: Controlli medicazioni. RISCHI POTENZIALI: Basso rischio potenziale emerso. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Coinvolgimento di altri enti servizi (garanti soccorso, polizia di stato, Igiene Pubblica...).	Interventi di controllo uguali alle comunicazioni del Servizio Igiene Pubblica (M3.8)	Numero di controlli inferiori rispetto a quelli comunicati dal servizio Igiene Pubblica			
F.1.031 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio passaporti animali da compagnia. RISCHI POTENZIALI: Basso rischio potenziale emerso. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Registro dei passaporti rilasciati.	Risponderia tra passaporti rilasciati e quelli annotati sul registro (M3.9)	Numero dei passaporti rilasciati e numero degli importi pagati per gli stessi			
F.1.032 ATTIVITA' DI RISCHIO: Corresponsione indennità spettante per l'abbattimento di capi di bestiame infetti. RISCHI POTENZIALI: Erogazione non dovuta. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Coinvolgimento di altri Enti, Servizi (Regione, Comuni, servizio vet. I.A.G.A.).	Numero di capi indennizzati diverso da quello degli abbattuti (M3.10)	Numero di focolai di malattie infettive degli animali che prevedono l'abbattimento			

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Titolo e Firma Direzione: _____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.033 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività di vigilanza RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Sopralluogo con almeno due operatori (va comunque garantito l'intervento immediato anche con un solo operatore in caso di reperibilità e urgenza) - Rotazione tra le coppie - Dichiarazione di non coinvolgimento (da sottoscrivere con riferimento alle situazioni di incompatibilità con obbligo di astensione di cui all'art. 7 DPR 62/13 da dettagliare entro il 31.03.16) - Effettuazione incontri periodici di servizio e di gruppi di lavoro - Adozione percorsi proceduralizzati, anche a livello regionale, che prevedano la verifica da parte del responsabile di Servizio (Qualità ed accreditamento) - Intervistazione con i diversi soggetti della prevenzione aziendale (RLS) - Verifica omogeneità % di sanzioni su ispezioni	Percentuale n° Sopralluoghi in due rispetto al totale (M4.1)	0,8			
F.1.034 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività di igiene industriale RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione tra le coppie - Dichiarazione di non coinvolgimento (da sottoscrivere con riferimento alle situazioni di incompatibilità con obbligo di astensione di cui all'art. 7 DPR 62/13 da dettagliare entro il 31.03.16) - Effettuazione incontri periodici di servizio e di gruppi di lavoro - Adozione percorsi proceduralizzati a livello regionale (Qualità ed accreditamento) - Intervistazione con i diversi soggetti della prevenzione aziendale (RLS)	Percentuale n° Sopralluoghi in due rispetto al totale (M4.2)	0,8			
F.1.036 ATTIVITA' DI RISCHIO: Fieri preventivi PSAL, nuovi insediamenti produttivi NP RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Fiere congiunte con altri servizi del DIP (ISP) - Rotazione degli operatori - Dichiarazione di non coinvolgimento (da sottoscrivere con riferimento alle situazioni di incompatibilità con obbligo di astensione di cui all'art. 7 DPR 62/13 da dettagliare entro il 31.03.16) - Controllo del Responsabile del servizio	Rispetto delle rotazioni (M4.3)	1,0			

Data negoziazione

Settore negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.036 ATTIVITA' DI RISCHIO: inchieste su infortuni d'initiativa e su delega AG RISCHI POTENZIALI: Falsal'omessa attestazione GRADO DI RISCHIO BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Inchiesta effettuata da almeno due operatori - Rotazione tra le coppie - Dichiarazione di non coinvolgimento (da sottoscrivere con riferimento alle situazioni di incompatibilità con obbligo di astensione di cui all'art. 7 DPR 62/13 da dettagliare entro il 31.03.16) - Confronto continuo durante lo svolgimento delle indagini con il responsabile e tra gli operatori - Adozione percorsi proceduralizzati, anche a livello regionale, che prevedano la verifica da parte del responsabile di Servizio (Qualità ed accreditamento).	Percentuale n° inchieste in due rispetto al totale (M4.4A)	0.8			
F.1.036 1 ATTIVITA' DI RISCHIO: inchieste su infortuni d'initiativa e su delega AG RISCHI POTENZIALI: Falsal'omessa attestazione GRADO DI RISCHIO BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Inchiesta effettuata da almeno due operatori - Rotazione tra le coppie - Dichiarazione di non coinvolgimento (da sottoscrivere con riferimento alle situazioni di incompatibilità con obbligo di astensione di cui all'art. 7 DPR 62/13 da dettagliare entro il 31.03.16) - Confronto continuo durante lo svolgimento delle indagini con il responsabile e tra gli operatori - Adozione percorsi proceduralizzati, anche a livello regionale, che prevedano la verifica da parte del responsabile di Servizio (Qualità ed accreditamento).	Verifica della corrispondenza dell'applicazione della procedura "indagine infortunio sul lavoro" sul 90% del totale dei casi, da parte del Dirigente e del coordinatore tecnico (M4.4B)	1.0			
F.1.037 ATTIVITA' DI RISCHIO: inchiesta su malattie professionali d'initiativa o su delega AG RISCHI POTENZIALI: Falsal'omessa attestazione NESSUN RISCHIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rotazione degli operatori sulle aziende tuttora esistenti oggetto di indagini, in caso di più indagini sulla stessa azienda nell'arco di due anni - Dichiarazione di non coinvolgimento (da sottoscrivere con riferimento alle situazioni di incompatibilità con obbligo di astensione di cui all'art. 7 DPR 62/13 da dettagliare entro il 31.03.16) - Confronto continuo durante lo svolgimento delle indagini con il responsabile e tra gli operatori	Percentuale n° inchieste sulle stesse aziende nell'arco di due anni effettuate da operatori diversi (M4.5)	0.8			

Data negoziazione

Sede negoziatore

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.038 ATTIVITA' DI RISCHIO: Esame ricorso ex art. 41 D.Lgs. 81/08 RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Esame ricorso in ambito collegiale (almeno 2 operatori) - Dichiarazione di non coinvolgimento (da sottoscrivere con riferimento alle situazioni di incompatibilità con obbligo di astensione di cui all'art. 7 DPR 62/13 da dettagliare entro il 31.03.16)	N° ricorsi esaminati in collegiale (MS.6)	1,0			
F.1.039 ATTIVITA' DI RISCHIO: Ispezioni Veterinaria impianti di macellazione RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione da parte dei responsabili territoriali - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Audit sull'azienda effettuati da Team leader e Auditor - Turnazione/Rotazione sulla struttura - Compilazione cock list	N° supervisioni/N° ispezioni (MS.1A)	Almeno 2%			
F.1.039 1 ATTIVITA' DI RISCHIO: Ispezioni Veterinaria impianti di macellazione RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione da parte dei responsabili territoriali - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Audit sull'azienda effettuati da Team leader e Auditor - Turnazione/Rotazione sulla struttura - Compilazione cock list	N° Turnazioni/Struttura (MS.1C2)	1,0			
F.1.039 2 ATTIVITA' DI RISCHIO: Ispezioni Veterinaria impianti di macellazione RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione da parte dei responsabili territoriali - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Audit sull'azienda effettuati da Team leader e Auditor - Turnazione/Rotazione sulla struttura - Compilazione cock list	N° audit/N° aziende (MS.1C1)	1,0			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

	OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
F.1.019 3	ATTIVITA' DI RISCHIO: Ispettori Veterinari (impianti di macellazione) RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione da parte dei responsabili territoriali - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Audit sull'azienda effettuati da Team leader e Auditor - Turnazione/Rotazione sulla struttura - Compilazione cock list	Coerenza evidenza on site/Coerenza controlli effettuati (MS.15)	1,0			
F.1.020 4	ATTIVITA' DI RISCHIO: Ispettori Veterinari (impianti di macellazione) RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione da parte dei responsabili territoriali - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Audit sull'azienda effettuati da Team leader e Auditor - Turnazione/Rotazione sulla struttura - Compilazione cock list	Compilazione cock list (MS.10)	1,0			
F.1.040	ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo stabilimenti CEE alimenti Origine Animale RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione da parte dei responsabili territoriali - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Audit sull'azienda effettuati da Team leader e Auditor - Turnazione/Rotazione sulla struttura - Compilazione cock list	N° supervisor/N° ispettori (MS.2A)	Almeno 2%			
F.1.040 1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo stabilimenti CEE alimenti Origine Animale RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione da parte dei responsabili territoriali - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Audit sull'azienda effettuati da Team leader e Auditor - Turnazione/Rotazione sulla struttura - Compilazione cock list	Compilazione cock list (MS.2E)	1,0			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titoli e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.040.2 ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo stabilimenti CEE alimenti Origine Animale RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione da parte del responsabile territoriale - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Audit sull'azienda effettuati da Team leader e Auditor - Turnazione/Rotazione sulla struttura - Compilazione check list	N° Turnazioni/Rotature (M5.2D)	0.2			
F.1.040.3 ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo stabilimenti CEE alimenti Origine Animale RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione da parte del responsabile territoriale - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Audit sull'azienda effettuati da Team leader e Auditor - Turnazione/Rotazione sulla struttura - Compilazione check list	N° Audit/N° aziende (M5.2C)	0.5			
F.1.040.4 ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo stabilimenti CEE alimenti Origine Animale RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione da parte del responsabile territoriale - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Audit sull'azienda effettuati da Team leader e Auditor - Turnazione/Rotazione sulla struttura - Compilazione check list	Coerenza evidenza on site/Conferenza controlli effettuati (M5.2B)	1.0			
F.1.041 ATTIVITA' DI RISCHIO: Interventi imprese registrate alimenti O.A. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione da parte del responsabile territoriale - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Sopralluogo con almeno due operatori (va comunque garantito l'intervento immediato anche con un solo operatore in caso di reperibilità o di urgenza) - Compilazione check list	N° supervisioni/N° ispezioni (M5.3A)	Almeno 2%			

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	_____
Firma e Firma Discente	_____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.041 1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Interventi imprese registrate alimenti O.A. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione da parte dei responsabili territoriali - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Sopralluogo con almeno due operatori (va comunque garantito l'intervento immediato anche con un solo operatore in caso di reperibilità o di urgenza) - Compilazione check list	Compilazione check list (MS.3D)	1,0		
F.1.041 2	ATTIVITA' DI RISCHIO: Interventi imprese registrate alimenti O.A. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione da parte dei responsabili territoriali - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Sopralluogo con almeno due operatori (va comunque garantito l'intervento immediato anche con un solo operatore in caso di reperibilità o di urgenza) - Compilazione check list	N° sopralluoghi con almeno due operatori (MS.3C)	1,0		
F.1.041 3	ATTIVITA' DI RISCHIO: Interventi imprese registrate alimenti O.A. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione da parte dei responsabili territoriali - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Sopralluogo con almeno due operatori (va comunque garantito l'intervento immediato anche con un solo operatore in caso di reperibilità o di urgenza) - Compilazione check list	Coerenza evidente on site/Coerenza controlli effettuali (MS.3B)	1,0		
F.1.042	ATTIVITA' DI RISCHIO: Campionamento acque pubbliche. RISCHI POTENZIALI: Nessun rischio potenziale rilevato. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Nessuna	Nessuno (MS.1)	Nessuno		
F.1.043	ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio certificati di commestibilità specie fungine rinasciate nell'interesse dei privati. RISCHI POTENZIALI: Nessun rischio potenziale rilevato. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Nessuna	Nessuno (MS.2)	Nessuno		

Data negoziazione

Data negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE REGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.044 1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo Attività di produzione. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di controllo che si alternano sul territorio. - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali. - Sopralluogo con almeno due operatori. - Compilazione cack list. - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interessi secondo la normativa vigente.	N° supervisioni/N° ispezioni (M6.3A)	Almeno 2%		
F.1.044 1	ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo Attività di produzione. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di controllo che si alternano sul territorio. - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali. - Sopralluogo con almeno due operatori. - Compilazione cack list. - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interessi secondo la normativa vigente.	Compilazione cack list (M6.3D)	1,0		
F.1.044 2	ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo Attività di produzione. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di controllo che si alternano sul territorio. - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali. - Sopralluogo con almeno due operatori. - Compilazione cack list. - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interessi secondo la normativa vigente.	N° sopralluoghi con almeno due operatori/N° sopralluoghi (M6.3C)	1,0		
F.1.044 3	ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo Attività di produzione. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di controllo che si alternano sul territorio. - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali. - Sopralluogo con almeno due operatori. - Compilazione cack list. - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interessi secondo la normativa vigente.	Coerenza evidente on siti/Coerenza controlli effettuati (M6.3B)	1,0		

Data regolazione

Data esposizione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.045 ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo Attività di trasformazione RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione - GRADO DI RISCHIO: BASSO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di controllo che si alternano sul territorio - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Sopralluogo con almeno due operatori - Compilazione check list - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interesse secondo la normativa vigente	N° supervisioni/N° ispezioni (MG.4A)	Almeno 2%			
F.1.045 1 ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo Attività di trasformazione RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione - GRADO DI RISCHIO: BASSO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di controllo che si alternano sul territorio - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Sopralluogo con almeno due operatori - Compilazione check list - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interesse secondo la normativa vigente	Compilazione check list (MG.4D)	1,0			
F.1.045 2 ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo Attività di trasformazione RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione - GRADO DI RISCHIO: BASSO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di controllo che si alternano sul territorio - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Sopralluogo con almeno due operatori - Compilazione check list - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interesse secondo la normativa vigente	N° sopralluoghi con almeno due operatori/N° sopralluoghi (MG.4C)	1,0			
F.1.045 3 ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo Attività di trasformazione RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione - GRADO DI RISCHIO: BASSO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di controllo che si alternano sul territorio - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Sopralluogo con almeno due operatori - Compilazione check list - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interesse secondo la normativa vigente	Coerenza evidenza on line/Coerenza controlli effettuati (MG.4B)	1,5			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Entità e Firma Discente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		FESO
			MIN	MAX	
F.1.048 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività di commercializzazione RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di controllo che si alternano sul territorio - Rispetto normative regionali per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Sopralluogo con almeno due operatori - Compilazione check list - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interesse secondo il la normativa vigente	N° supervisioni/N° ispezioni (MI.5A)	Almeno 2%			
F.1.048 1 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività di commercializzazione RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di controllo che si alternano sul territorio - Rispetto normative regionali per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Sopralluogo con almeno due operatori - Compilazione check list - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interesse secondo il la normativa vigente	Compilazione check list (MI.5D)	1,0			
F.1.048 2 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività di commercializzazione RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di controllo che si alternano sul territorio - Rispetto normative regionali per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Sopralluogo con almeno due operatori - Compilazione check list - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interesse secondo il la normativa vigente	N° sopralluoghi con almeno due operatori/N° sopralluoghi (MI.5C)	1,0			
F.1.048 3 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività di commercializzazione RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di controllo che si alternano sul territorio - Rispetto normative regionali per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Sopralluogo con almeno due operatori - Compilazione check list - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interesse secondo il la normativa vigente	Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati (MI.5B)	1,0			

Data registrazione _____

Sede registrazione _____

Firma responsabile _____

Timbro e Firma Direzione _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.547 ATTIVITA' DI RISCHIO: Sanzioni amministrative RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Controlli con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Compilazione ceck list - Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di verifica controlli ufficiali che si alternano sul territorio - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo la normativa vigente	N° supervisioni/N°operatori (M6.5A)	Almeno 2%			
F.1.547 1 ATTIVITA' DI RISCHIO: Sanzioni amministrative RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Controlli con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Compilazione ceck list - Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di verifica controlli ufficiali che si alternano sul territorio - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo la normativa vigente	Compilazione ceck list (M6.5D)	1,0			
F.1.547 2 ATTIVITA' DI RISCHIO: Sanzioni amministrative RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Controlli con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Compilazione ceck list - Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di verifica controlli ufficiali che si alternano sul territorio - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo la normativa vigente	N° sopralluoghi con almeno due operatori/N° sopralluoghi (M6.6C)	1,0			
F.1.547 3 ATTIVITA' DI RISCHIO: Sanzioni amministrative RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Controlli con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Compilazione ceck list - Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di verifica controlli ufficiali che si alternano sul territorio - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo la normativa vigente	Coerenza evidenza on site/Coerenza controlli effettuati (M6.6E)	1,0			
F.1.548 ATTIVITA' DI RISCHIO: Gestione Affetti sanitari RISCHI POTENZIALI: Favore un commerciante ritardando il ritiro merce GRADO DI RISCHIO BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Normativa stringente (24 ora)	Audit (M6.7)	Realizzare sui risultati degli audit			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Direttore

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.059 ATTIVITA' DI RISCHIO: Gestione certificazione, provvedimenti e valutazione scritti difensivi RISCHI POTENZIALI: Favore un privato GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Commissione che giudica	Audi (M5.8)	Relazione sui risultati degli audi			
F.1.058 ATTIVITA' DI RISCHIO: Sorveglianza multidivisa RISCHI POTENZIALI: Nessun rischio potenziale rilevato GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Nessuna	Nessuno (M5.9)	Nessuno			
F.1.051 ATTIVITA' DI RISCHIO: Consulenza o controllo sul capitolato di appalto/fornitura nella ristorazione collettivo-assistenziale RISCHI POTENZIALI: Nessun rischio potenziale rilevato GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Nessuna	Nessuno (M5.10)	Nessuno			
F.1.052 ATTIVITA' DI RISCHIO: Sopralluogo ambienti di vita per Problemi Sanitari generalmente su esposti RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie	Rispetto della rotazione (M7.1)	Relazione sulla rotazione (motivando eventuali difficoltà)			
F.1.053 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazioni sanitarie RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie	Rispetto della rotazione (M7.2)	Relazione sulla rotazione (motivando eventuali difficoltà)			
F.1.054 ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo esercizi e strutture soggette a vigilanza RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interessi secondo il la normativa vigente	Rispetto della rotazione (M7.3)	Relazione sulla rotazione. Dichiarazione di assenza conflitto interessi			
F.1.055 ATTIVITA' DI RISCHIO: Commissioni pubblici spettacolo nei comuni RISCHI POTENZIALI: Nessun rischio potenziale rilevato GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Delibera comunale di nomina - 1 titolare 2 supplenti - Durata triennale - Multidisciplinare che si autocontrolla	Nessuno (M7.4)	Nessuno			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.056 ATTIVITA' DI RISCHIO: RISCHIO POTENZIALE: Pareri preventivi ISP nuovi inserimenti produttivi ISP - rischi potenziali - Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Parere congiunto con altri servizi del DIP (MDL) - Rotazione dei tecnici - Controllo del Responsabile del servizio	Rispetto della rotazione	1/0			
F.1.057 ATTIVITA' DI RISCHIO: Inchieste epidemiologiche RISCHI POTENZIALI: Nessun rischio potenziale rilevato GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Nessuna misura specifica adottata	Nessuno (M7.6)	Nessuno			
F.1.058 ATTIVITA' DI RISCHIO: Persone oggetto di interventi counseling RISCHI POTENZIALI: Nessun rischio potenziale rilevato GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Nessuna misura specifica adottata	Nessuno (M7.7)	Nessuno			
F.1.059 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio pareri, opere pubbliche, regolamenti comunali RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Atto sottoscritto dal tecnico e dal dirigente - Atto tecnico con normativa sanitaria - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interesse secondo la normativa vigente	Nulli (M7.8)	Rotazione sui risultati degli auditi			
F.1.060 ATTIVITA' DI RISCHIO: Sopralluogo segnalazioni relative alla presenza di coperture in eternit RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Delibera regionale	Rispetto della rotazione (M7.9)	Rotazione sulla rotazione (motivando eventuali difficoltà)			
F.1.061 ATTIVITA' DI RISCHIO: Indagini su delega della magistratura RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione fra le coppie - Contratto continuo durante lo svolgimento delle indagini con il responsabile e tra gli operatori - Rispetto procedure regionali	Rispetto della rotazione (M7.10)	Rotazione sulla rotazione (motivando eventuali difficoltà)			
F.1.062 ATTIVITA' DI RISCHIO: Archiviazione schede di morte RISCHI POTENZIALI: Nessun rischio potenziale rilevato GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Controllo random schede archiviate	Nessuno (M7.11)	Nessuno			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.063 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio certificati di morte. RISCHI POTENZIALI: Nessun rischio potenziale rilevato. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Nessuna misura specifica adottata.	Nessuno (M7.12)	Nessuno			
F.1.064 ATTIVITA' DI RISCHIO: Malattie infettive: registrazione notifiche e malattie infettive: Inchieste epidemiologiche eseguite. RISCHI POTENZIALI: Nessun rischio potenziale rilevato. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Nessuna misura specifica adottata.	Nessuno (M7.13)	Nessuno			
F.1.065 ATTIVITA' DI RISCHIO: Ordine acquisto vaccini. RISCHI POTENZIALI: Alterazione del fabbisogno. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Controllo dei quantitativi richiesti in base ai dati statistici.	Vaccini ordinati nell'anno precedente (M7.14)	Relazione sullo scostamento			
F.1.066 ATTIVITA' DI RISCHIO: Controlli qualità su campioni di diversa matrice (mangime, latte...). RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. Alterazione campione. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Controllo con almeno due operatori. Rotazione sulla struttura. Rotazione fra le coppie. Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interesse secondo la normativa vigente.	controlli con almeno due operatori (M8.1)	100% dei controlli con almeno due operatori			
F.1.067 ATTIVITA' DI RISCHIO: Sopralluoghi depositi con vendita all'ingrosso e al minuto di farmaci. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Sopralluogo con almeno due operatori. Rotazione sulla struttura. Rotazione fra le coppie. Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interesse secondo la normativa vigente.	Sopralluoghi con almeno due operatori (M8.2)	100% dei sopralluoghi con almeno due operatori			
F.1.068 ATTIVITA' DI RISCHIO: Sopralluoghi Abbigliamento con medicinali farmaceutici. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Sopralluogo con almeno due operatori. Rotazione sulla struttura. Rotazione fra le coppie. Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interesse secondo la normativa vigente.	Sopralluoghi con almeno due operatori (M8.3)	100% dei sopralluoghi con almeno due operatori			

Data negoziazione _____ Sede negoziazione _____

Firma responsabile  _____ Timbro e Firma Direttore _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.009 ATTIVITA' DI RISCHIO: Sopraluogo farmacie. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Sopraluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Sottoscrizione dichiarazione assenza conflitto di interessi	Sopraluoghi con almeno due operatori (MS 4)	100% dei sopraluoghi con almeno due operatori			
F.1.070 ATTIVITA' DI RISCHIO: Sopraluogo ambulatori veterinari. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Sopraluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Compilazione checklist - Sottoscrizione dichiarazione assenza conflitto di interessi	Sopraluoghi con almeno due operatori (MS 5A)	100% dei sopraluoghi con almeno due operatori			
F.1.071 ATTIVITA' DI RISCHIO: Sopraluogo ambulatori veterinari. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Sopraluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Compilazione checklist - Sottoscrizione dichiarazione assenza conflitto di interessi	Compilazione checklist (MS 5B)	100% dei sopraluoghi con checklist compilata			
F.1.071 ATTIVITA' DI RISCHIO: Controlli sul benessere animale. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Controllo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Compilazione checklist - Gruppo di lavoro controlli - Sottoscrizione dichiarazione assenza conflitto di interessi	Controlli con almeno due operatori (MS 5A)	100% dei controlli con almeno due operatori			
F.1.071 ATTIVITA' DI RISCHIO: Controlli sul benessere animale. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Controllo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Compilazione checklist - Gruppo di lavoro controlli - Sottoscrizione dichiarazione assenza conflitto di interessi	Compilazione checklist (MS 5B)	100% dei sopraluoghi con checklist compilata			
F.1.073 ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo stalloni per anemia infettiva. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rotazione sulla struttura - Compilazione checklist - Gruppo di lavoro controlli - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interesse secondo la normativa vigente	Compilazione checklist (MS 7)	100% dei controlli con checklist compilata			

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: _____

Timbro e Firma Direzione: _____

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.073 ATTIVITA' DI RISCHIO: Controlli centri raccolta e magazzinaggio sperma per la fecondazione artificiale equina, bovina suina ovina e caprina. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Controllo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione tra le coppie - Compilazione checklist	Controlli con almeno due operatori (MS 8A)	100% dei controlli con almeno due operatori			
F.1.073 I: ATTIVITA' DI RISCHIO: Controlli centri raccolta e magazzinaggio sperma per la fecondazione artificiale equina, bovina suina ovina e caprina. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Controllo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione tra le coppie - Compilazione checklist	Compilazione checklist (MS 8B)	100% dei sopralluoghi con checklist compilata			
F.1.074 ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo impianti transito e deposito di sottoprodotti di origine animale. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Controllo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione tra le coppie - Compilazione checklist - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interesse secondo la normativa vigente	Controlli con almeno due operatori (MS 9A)	100% dei controlli con almeno due operatori			
F.1.074 I: ATTIVITA' DI RISCHIO: Controllo impianti transito e deposito di sottoprodotti di origine animale. RISCHI POTENZIALI: Falsa attestazione. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Controllo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione tra le coppie - Compilazione checklist - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto d'interesse secondo la normativa vigente	Compilazione checklist (MS 9B)	100% dei sopralluoghi con checklist compilata			
F.1.117 ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP). RISCHI POTENZIALI: Abuso per scavalcare liste d'attesa. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Contrasto sistemistico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta - Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti è invece consentita)	Numero accettazioni /Totale erogato (al netto di ciò che non è preso in carico) (MS 13)	Relazione sulla percentuale accettazioni/erogato inferiore al 15%			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Discente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.123 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività ambulatoriale libero professionista incrementata ed allargata. RISCHI POTENZIALI: Favorire l'attività di alcuni specialisti. GRADO DI RISCHIO: ALTO . MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Elemento costituito da attività sanzionatoria normata e del controllo assegnato ai dirigenti - Le agenzie di prevenzione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La ricezione del pagamento dell'allargata deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (post/assegnat/contanti) - Predisposizione report per controlli	Numero prestazioni ALPI / Numero prestazioni istituzionali (M15.9)	Esposizione report sui risultati			
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC			
					PESO F.1

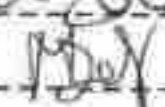
Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di Rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono declinati come da legenda di confronto tranne per l'obiettivo F.F.1.203

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOCIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Templifica

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione	_____
Segno negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Outda ai Servizi"	[M501] Invia scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0.00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_10] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _2	= 100%			0.00
F.2.003 Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire garantire e verificare la trasmissione dei dati e l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	= 100%			0.00
F.2.004 Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative al procedimento in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può condursi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi di	[M500_9] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _4	= 100%			0.00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.005 Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	(M000_56) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _6	≥			0.00
F.2.006 Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	(M000_60) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _6	= 100%			0.00
F.2.007 Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti. Termini temporali eventualmente fissati per l'espansione del potere di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione.	(M506) Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	= 100%			0.00
	(M507) Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	= 100%			0.00
	(M503) Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	= 100%			0.00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.018 1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali aria, atmosfera, acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli idroscopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi 2) Fattori quali le antracce, l'energia, il rumore, le radiazioni ed i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente 3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche utili nell'ambito delle stesse 4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche utili nell'ambito delle stesse 5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale 6) Stato delle salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'A	(M500_18) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _18	*	100%		0,00
PESO F.2					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

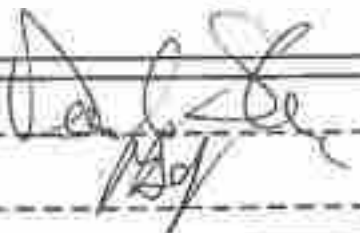
Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore



P.O. Foligno-Trevi
Responsabile Vareschi Rita
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2
A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO		RANGE		PESO
				MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE						
A.1.001	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	(M0434_1) Corretta alimentazione co.ge. e co.an. nel rispetto dei criteri regionale e proc. zz.	*	100%		3,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO						
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	(M0435) Tempi medi di pagamento dei fornitori / 60gg comprendono i tempi di liquidazione dell'ERP	OK	60	00	3,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture percheggiate	(M0436) Tempi medi di registrazione delle fatture percheggiate (indicatore di tempestività dei pagamenti)	OK	7	00	3,00
A.3 - GESTIONE Co.An.						
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/06/2020	(M0104) Congruità emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CdC) Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano dei CdC)	*	100%	(NC=0)	3,00
A.5 - GESTIONE PROGETTI						
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui si Committi in conto esercizio vincolati	(M0110) Corretta applicazione della procedura Aziendale "PCS 11 EC. Finanzi" del 05/07/2017	*	100%	(NC=0)	3,00
					PESO A	15,00

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.4 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI						
B.4.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NISIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso il controllo sistematico delle casistiche dei DRG potenzialmente inappropriate con effettuazione dei controlli della cartella clinica	(M0130) Effettuazione controlli 10% CC verifica di concordanza SOC/cartella clinica	**	10	10	3,00

Data registrazione:

Sede registrazione:

Firma responsabile

Titolo e Firma Direzione

DIRETTORE SANITARIO
DR. CAMILLO GIA

 Commissario Straordinario
 Di Massimo De Feno

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

B - MIGLIORARE LA QUALITÀ DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE	RANGE		PESO	
		NEGOTIATO	MIN	MAX		
B.4 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEL RICOVERO						
B.4.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso il controllo sistematico della casistica del DPCO potenzialmente inappropriati con effettuazione dei controlli delle cartelle cliniche	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di correttezza SDO/cartella clinica in almeno il 10% della casistica [M0131] Effettuazione controlli 2,5% CC: verifica appropriata trattamento allegati 8A e 8B DPCM 2017 Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di appropriatezza del trattamento in particolare per la casistica relativa agli allegati 8A e 8B del DPCM 2017 in almeno il 2,5% della casistica	≥ 2,50	2,50	2,50	5,00
B.5 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DI GOVERNO						
B.5.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLS, STS, MSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	[M0006] % congruità dati flussi di governo e dati flussi informativi attività % congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	= 100%	98%	100%	5,00
B.5.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLS, STS, MSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	[M0006] % modelli inviati completi e nei tempi previsti rispetto alle strutture di riferimento	= 100%	98%	100%	5,00
PESO B					20,00	

Data negoziazione

Sette negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
C.2 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI					
C.2.001	Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete ospedaliera alla luce della DGR 287/2020, della DGR 180/2020 e successive	[M0501] Relazione documentata sulla realizzazione impegni di potenziamento (DGR 180)	=	100%	3,00
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI / INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE					
C.3.009	Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi	[M0103] Completamento percorsi di secondo livello: prescrizioni esami accesso successivo, prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prescrizioni esami di accesso successivo su ricettario elettronico nel rispetto delle regole del PRGLA e del PAAGLA con prenotazione CUP nelle agende di II livello	=	100%	3,00
PESO C					10,00
D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE					
D.1.001	Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[M0422_1] Tasso di copertura per vaccine antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	>=	75%	3,00
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI					
D.4.004	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'intervento di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 487) e successive DGR	[M0449] N. presiaz. recuperate/N presiaz. sospese durante lock-down	>=	99%	3,00
		[M0449_2] Verbalii riunioni Digi per analisi del contesto e progr delle attività di recupero e Tempi Attesa	=	100%	3,00
D.4.005	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa (Fie C.2 sem 2020)	[M0449_4] % prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	>=	90%	3,00
		[M0449_5] % prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti	>=	85%	3,00

Data negoziazione:	_____
Sette negoziazione:	_____

Stampa negoziante:	<i>Deiupet + Marco</i>
Timbro e Firma Direttore:	<i>[Firma]</i>

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI							
D.4.008	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anc.	[M0449_6] % prestazioni RAO(19-21) classe P120 erogate entro i giorni stabiliti	>=	80%	70%	80%	5,00
PESO D							35,00

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGO					
E.1.009	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'arrivo delle procedure per il SGO per assicurare elevati standard aziendali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale era dalle norme di Certificazione ISO	[M0295] Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%	5,00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.009	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	[M0296_1] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	=	100%	3,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZIO DEI BENI SANITARI					
E.3.009	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[M0296_2] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriatezza Farmaceutica	=	100%	3,00
E.4 - PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE					
E.4.009	Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)	[M0296_3] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Prom. ed Ed. alla Salute	=	100%	2,00
PESO E					15,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Osservatore

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Pervenire i fenomeni corruttivi attraverso l'educazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	MA0004) N. misure adottate e rispettate, misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'educazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	MA0204_1) N. misure adottate e rispettate, misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'adempimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,06) specificando per gli item A, obiettivi specifici da individuare.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 29.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 25 Febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione _____ Sede negoziazione _____	Firma responsabile  Titoli e Firma Direttore 

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

P.O. Foligno-Trevi

Responsabile Valecchi Rita

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG					
E.1.001	Mantenimento ISO (certificazione di qualità ISO 9001) per l'Ospedale di Foligno e Spoleto anche in attesa di allineamento con i nuovi standard regionali di accreditamento istituzionale	[M0421_19] Superamento delle verifiche - Ospedale Foligno e Spoleto Mantenimento I	=	100%	0.00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.001	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitabili, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	[M0280] N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compilati e trasmessi al servizio GRC Anno	=	100%	0.00
E.2.002	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della corretta implementazione della Procedura Generale Antibiotico profilassi perioperatoria B- Implementazione e monitoraggio della PG Igiene delle mani incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani D- Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retto e artroprotesi (in applicazione della POs DS ANTIS PROF PERIOP 29/09/2015)	[M0254] N° APP compilati entro 60 min. prima incisione /n. interventi con APP indicata (verifica su campione)	=	100	0.00
		[M0106] Consumo >=20litri/1000 giorni degenza	=	100%	0.00
		[M0253] N° APP compilati dopo 24 ore dall'intervento /n° interventi con APP indicata (verifica su campione)	=	100	0.00
E.2.002.1	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della corretta implementazione della Procedura Generale Antibiotico profilassi perioperatoria B- Implementazione e monitoraggio della PG Igiene delle mani incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani D- Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retto e artroprotesi (in applicazione della POs DS ANTIS PROF PERIOP 29/09/2015)	[M0280] N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compilati e trasmessi al servizio GRC Anno	=	100% entro dicembre 2020	0.00

Data registrazione

Desto registrazione

Firma responsabile

Tempo e Firma Direzione

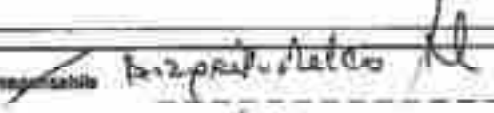
DIRETTORE SANITARIO
DR. CAMILLO...

Responsabile Straordinario
Massimo De Fina

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.002	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance nell'assistenza farmaceutica	[M0286] Numero di prescrizioni (verbale incontri)	>=	2	0,00
E.4 - PROMOZIONE DELLA SALUTE					
E.4.006	Realizzare le azioni previste dal progetto regionale 1.5 e dal regolamento Aziendale	[M0186] N. azioni realizzate/N. azioni previste dal Progetto	<=	80%	0,00
PESO E					0,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.101	ATTIVITÀ DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: Indirizzare la scelta nei confronti di una determinata impresa funeraria in cambio di una quota sugli utili. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Collocazione della salma presso l'obitorio da parte del personale in servizio al momento del decesso. - Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funerali o contattare direttamente le imprese per conto dei familiari	Applicazione integrale delle misure (M13.1)	Relazione sulla corretta adozione delle misure		
F.1.102	ATTIVITÀ DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario). GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire prestazioni e compiti non propri	Applicazione integrale delle misure (M13.2)	Relazione sulla corretta adozione delle misure		

Data registrazione	_____
Settore registrazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PSSO
			MIN	MAX	
P.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.103	ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio cartella clinica/relazione pronto soccorso. RISCHI POTENZIALI: Favorire rilascio ad un non legittimato. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rispetto normativa e Regolamento aziendale - Istruzioni e formazione agli operatori	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100% (M13.3)	Verifica diretta da parte del Responsabile del P.O. tramite autenticazione cartella		
F.1.104	ATTIVITA' DI RISCHIO: Lista attesa sale operatorie. RISCHI POTENZIALI: Alterazione lista attesa: - Al momento di assegnazione classe di priorità - Al momento di compilazione della lista - Al momento della assegnazione della seduta operatoria al singolo prelevatista. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - adozione della "procedura aziendale delle agende di prenotazione e della preospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmabili" in sostituzione degli attuali regolamenti - attuazione dei controlli (mensili) per tutte le fasi di riciclo individuale con particolare riferimento al rispetto dell'ordine cronologico a parità di classi di priorità - controllo sulla validazione delle schede di preospedalizzazione da parte del Responsabile della singola struttura	Adozione della procedura (M13.4)	Relazione circa le istanze delle verifiche effettuate		
F.1.106	ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazioni Presidi. RISCHI POTENZIALI: Liquidazioni non dovute. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolarmente ciclo passivo - Più attori nel processo - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttoria - RUP - dingente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto d'interessi	Corrispondenza dovuta/liquidato (M13.5)	Verifica a campione delle corrispondenze dovute/liquidate		
F.1.117	ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP). RISCHI POTENZIALI: Abuso per scaricare liste d'attesa. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Conferimento sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta - Accettazione presidiabile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti è invece consentita)	Numero accettazioni / Totale erogato (al netto di ciò che non è primo accesso) (M15.3)	Relazione sulla percentuale accettazioni/erogato inferiore al 15%		

Data negoziata:	_____
Sette negoziata:	_____

Firma negoziante:	<i>[Firma]</i>
Firma o Firma Circolare:	<i>[Firma]</i>

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.122 ATTIVITA' DI RISCHIO/Attività ambulatoriale libero professionista intramoenia ed allegata: RISCHI POTENZIALI: Favorire l'attività di alcuni specialisti. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Detenente costituito da attività sanzionatoria normale e dal controllo assegnato ai dirigenti - Le agende di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La riscossione dei pagamenti dell'allegata deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (post/assegno/bancomat) - Predisposizione report per controlli	Numero prestazioni ALPI Numero prestazioni istituzionali (M13.5)	Estrazione report sui risultati			
F.1.124 ATTIVITA' DI RISCHIO/Attività domiciliare libero professionista intramoenia Ufficio ALPI RISCHI POTENZIALI: Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliare con retribuzione più elevata. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Detenente costituito da attività sanzionatoria normale	Numero prestazioni ambulatoriali ALPI/Numero prestazioni domiciliari ALPI (M13.6)	> 10			
F.1.127 ATTIVITA' DI RISCHIO/Autorizzazione trasporti sanitari RISCHI POTENZIALI:Favorire un paziente. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento regionale ed aziendale - Più attori nel processo (MMG - Centro di Salute)	N° autorizzazioni/avanti diritto al trasporto (M17.4)	Verifica autorizzazioni			
F.1.203 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC			
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida al Servizio"	[M501] Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002 Indicazioni delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_19] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente_2	= 100%			0,00

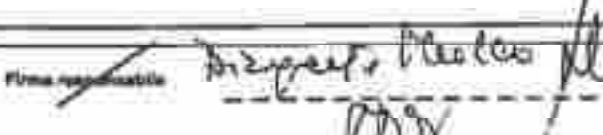
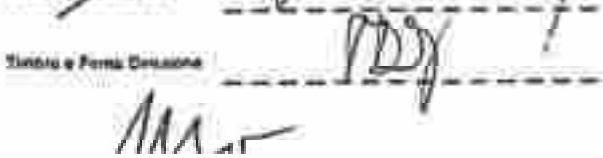
Data negoziazione	_____
Sette negoziazione	_____

Firma responsabile	<i>Dr. Roberto Meloni</i>
Timbro e Firma Direzione	<i>[Firma]</i>

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.003	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _3	=	100%	0.00
F.2.004	Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi 2) unità organizzativa responsabile dell'istruttoria 3) ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative al procedimento in corso che li riguarda 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso o ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere costituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nel caso di adozione del provvedimento che il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi di	[M500_4] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _4	=	100%	0.00
F.2.005	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla selezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_5] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _5	=		0.00

Data negoziazione	_____
Firma negoziazione	_____

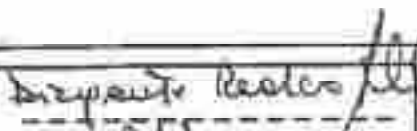
Firma negoziante	
Timbro e Firma Direzione	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.006	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottoscrizione "bandi di gara e contratti"), accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche	[M500_88] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _9	*	100%	0,00
F.2.007	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti. Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	[M506] Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	*	100%	0,00
		[M507] Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	*	100%	0,00
		[M503] Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	*	100%	0,00
		PESO F			
TOTALE PESI					0,00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura viene verbalizzata e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi sia dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo del moduli previsti dalla procedura (01, 02, 03, 04, 05) specificando per gli item A: obiettivi specifici se individuati. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 26 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	-----
Sede negoziazione	-----

Firma responsabile 

Titolo e Firma Direzione 

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

P.O. Spoleto-Valerina

Responsabile Rossi Orietta

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE					
A.1.003	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	[M034_1] Corretta alimentazione co.gi. a co.an. nel rispetto dei criteri regionali e proc. az.	= 100%		3,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO					
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435] Tempi medi di pagamento dei fornitori i 90gg comprendono i tempi di liquidazione dell'EF	<= 60 gg		3,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggio	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture parcheggio (indicatori di tempestività dei pagamenti)	<= 7 gg		3,00
A.3 - GESTIONE Co.An.					
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica e seguire l'evoluzione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 14/05/2020	[M0104] Congrua emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CoC) Congrua nell'estensione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano del CoC)	= 100% (NC=0)		3,00
A.5 - GESTIONE PROGETTI					
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui al Contributo in conto esercizio vincolato	[M0110] Corretta applicazione delle procedure Aziendale "POG 11 EC. Finanz" del 05/07/2017	= 100% (NC=0)		3,00
					PESO A 15,00

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.4 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI						
B.4.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali RSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso il controllo sistematico della completezza dei DRG potenzialmente inappropriati con effettuazione dei controlli delle cartelle cliniche	[M0130] Effettuazione controlli 10% GC: verifica di concordanza BDO cartelle cliniche	10	10	10	3,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

Commissario Straordinario
Dr. Massimo De Fio

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
B.4 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI					
B.4.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso il controllo sistematico della correttezza dei DRG potenzialmente inappropriati con effettuazione dei controlli delle cartelle cliniche	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di congruità SOCcartella clinica in almeno il 10% della casistica			
	[M0131] Effettuazione controlli 2,5% OC: verifica appropriata trattamento allegati 6A e 6B DPCM 2017 Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di appropriata del trattamento in particolare per la casistica relativa agli allegati 6A e 6B del DPCM 2017 in almeno il 2,5% della casistica	≥ 2,50	2,50	2,50	5,00
B.5 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DI GOVERNO					
B.5.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (PLS, STS, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	[M0008] % congruità dati flussi di governo e dati flussi informativi attività % congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	= 100%	98%	100%
B.5.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (PLS, STS, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	[M0030] % moduli inviati completi e nei tempi previsti rispetto alle strutture di riferimento	= 100%	98%	100%
PESO B					25,00

Data negoziazione

Sette negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

C - SVILUPPARE E RINNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
C.2 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI					
C.2.001	Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento delle rete assistenziale alla luce della DGR 907/2020, della DGR 180/2020 e successive	[M0501] Relazione documentata sulla realizzazione impegni di potenziamento (DGR 180)	= 100%		5,00

C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE

C.3.009 Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi	[M0103] Completamento percorsi di secondo livello: prestazioni esami accessi successivi, prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prestazioni esami di accesso successivo nel rispetto delle regole del PRGLA e del PAAGLA con prenotazioni CUP nelle agende di I livello	= 100%			5,00
PESO C					15,00

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE						
D.1.001	Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[M0422_1] Tasso di copertura per vaccino antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	>= 75%	50%	75%	5,00
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI						
D.4.004	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 334) e Fase 3 (DGR 467) e successive DGR	[M0440_1] N. presiaz. recuperate/att. prestaz. sospese durante lock-down	>= 95%	80%	95%	5,00
		[M0440_3] Verbalizzazioni Dip per analisi del contesto e progr delle attività di recupero e Tempi Attesi	= 100%			5,00
D.4.008	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alle domande anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa (File C 2 sem 2020)	[M0440_4] % prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	>= 90%	80%	90%	5,00
		[M0440_5] % prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti	>= 85%	75%	85%	5,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI							
D.4.001	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda and	[M0449_6] % prestazioni RAO(19-21) classe P120 erogate entro i giorni stabiliti	=	80%	70%	80%	5,00
PESO D 30,00							
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGO							
E.1.001	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'adozione delle procedure per il SGO per assicurare elevati standard assistenziali conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditazione Istituzionale o/o dalle norme di Certificazione ISO	[M0296] Obiettivi conseguiti/obiettivi assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	=	100%			5,00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO							
E.2.001	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adozione di linee guida, protocolli e procedure	[M0296_1] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	=	100%			1,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI							
E.3.001	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[M0296_2] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriatazza Farmaceutica	=	100%			3,00
E.4 - PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE							
E.4.001	Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)	[M0296_3] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Prom. ed Ed. alla Salute	=	100%			2,00
PESO E 15,00							

Data negoziazione -----
Sede negoziazione -----

Firma responsabile -----
Timbro e Firma Direttore -----

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni coruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal FTPCT aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/m. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni coruttivi	=	100%	5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal FTPCT aziendale per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/m. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell'responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e la firma del present vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, ricerca clinica), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell'responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoposte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivi specifici del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

P.O. Spoleto-Viterbina

Responsabile Rossi Orietta

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE						
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG						
E.1.004	Mantenimento SOG (certificazione di qualità ISO 9001) per l'Ospedale di Foligno e Spoleto anche in otica di allineamento con i nuovi standard regionali di accreditamento istituzionale	(M0421_19) Superamento delle verifiche - Ospedale Foligno e Spoleto Mantenimento 1	=	100%		0,20
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO						
E.2.001	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi avversi, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi avversi, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	(M0280) N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi completate e trasmesse al servizio GRC anno	=	100%		0,00
E.2.002	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della corretta implementazione della Procedura Generale Antibiotico profilassi perioperatoria B- Implementazione e monitoraggio della PG igiene delle mani: incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani D - Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retto e artroprotesi (in applicazione della PG: DS ANTIBIOPROFILASSI PERIOP 29/08/2015)	(M0254) N° APP sommin. entro 60 min. prima incisione A- Interventi con APP indicate (verifica su campione)	=	100		0,00
		(M0105) Consumo >=200ml/1000 giorni degenza	=	100%		0,00
		(M0253) N° APP continuato dopo 24 ore dall'intervento in* interventi con APP indicate (verifica su campione)	=	100		0,00
E.2.002.1	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della corretta implementazione della Procedura Generale Antibiotico profilassi perioperatoria B- Implementazione e monitoraggio della PG igiene delle mani: incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani D - Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retto e artroprotesi (in applicazione della PG: DS ANTIBIOPROFILASSI PERIOP 29/08/2015)	(M0280) N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi completate e trasmesse al servizio GRC anno	=	100%	anno dicembre 2020	0,00

Sede negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Tedro e Firma Direttore

Commissario Sirgordinaro
E. Massimo De Fino

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

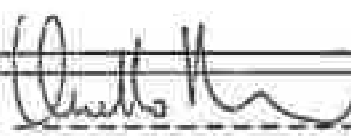
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI SERVIZI SANITARI					
E.3.002 Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica. Realizzare alta sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAP e le strutture ospedaliere. Interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica.	[M023E] Numero di incontri/anno (verbale incontro)	== 2			0,00
E.4 - PROMOZIONE DELLA SALUTE					
E.4.000. Realizzare le azioni previste dal progetto regionale 1.5 e del regolamento Aziendale	[M016E] N. azioni realizzate/N. azioni previste dal Progetto	== 80%	80%	90%	0,00
					PESO E 0,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE INFORTUNO					
F.1.101 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attivi conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: Indicare la scelta nel contesto di una determinata impresa funeraria in cambio di una quota sugli Uff. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Collocazione della salma presso l'obitorio da parte del personale in servizio al momento del decesso. - Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funerarie o contattare direttamente le imprese per conto del familiare.	Applicazione integrale delle misure (M13.1)	Relazione sulla corretta attuazione delle misure			
F.1.102 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attivi conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: richiesta o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario). GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire prestazioni e compiti non propri.	Applicazione integrale delle misure (M13.2)	Relazione sulla corretta attuazione delle misure			

Data negoziazione	-----
Sede negoziazione	-----

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE MEDIOZATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.103	ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio cartella clinica/elenco pronto soccorso - RISCHI POTENZIALI: Favorire rilascio ad un non legittimato - GRADO DI RISCHIO: BASSO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rispetto normativa e Regolamento aziendale - Istruzioni e formazione agli operatori	N° cartelle rilasciate secondo procedure aziendali/ N° cartelle rilasciate = 100% (M13.3)	Verifica diretta da parte del Responsabile del P.O. tramite autenticazione cartelle		
F.1.104	ATTIVITA' DI RISCHIO: Liste attese tale operatorie - RISCHI POTENZIALI: Alterazione liste attese: - Al momento di assegnazione classe di priorità - Al momento di compilazione della lista - Al momento della assegnazione della seduta operatorie al singolo professionista - GRADO DI RISCHIO: ALTO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - adozione della "procedure aziendali delle agende di prenotazione e della preospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmabili" in sostituzione degli attuali regolamenti - attuazione dei controlli trimestrali per tutte le fasi di rischio individuate con particolare riferimento al rispetto dell'ordine cronologico a parità di classi di priorità - controllo sulla validazione delle schede di preospedalizzazione da parte del Responsabile della singola struttura.	Adozione della procedura (M13.4)	Relazione circa le risultante delle verifiche effettuate		
F.1.105	ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazioni Presidi - RISCHI POTENZIALI: Liquidazioni non dovute - GRADO DI RISCHIO: BASSO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento ciclo passivo - Fw attori nel processo - Liquidazione attraverso determini diligenziale informatizzata (Integrità+RUP+dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse	Corrispondenza operatori/liquidati (M13.5)	Verifica a campione della corrispondenza a dovute liquidati		
F.1.117	ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP) - RISCHI POTENZIALI: Abuso per scaricare lista d'attesa - GRADO DI RISCHIO: MEDIO - MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Controllo sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta - Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura/accettazione di secondo livello presso i reparti è invece consentita)	Numero accettazioni /Totale erogato (al netto di ciò che non è prima accessum) (M15.3)	Relazione sulla percentuale accettazioni/erogato inferiore al 15%		

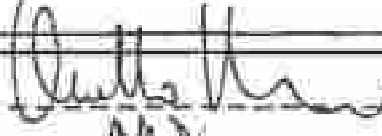
Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.122 ATTIVITA' DI RISCHIO/Attività ambulatoriali libero professionista incrementata ed allargata RISCHI POTENZIALE: Favorire l'attività di alcuni specialisti GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deterrente costituito da attività sanzionatorie normata e dal controllo assegnato ai dirigenti - Le agende di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La riscossione dei pagamenti dell'allargata deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciati (pos/assegno/bancomi) - Predispozione report per controlli	Numero prestazioni ALPI Numero prestazioni istituzionali (M15.6)	Estrazione report su request			
F.1.124 ATTIVITA' DI RISCHIO/Attività domiciliare libero professionista incrementata Ufficio ALPI RISCHI POTENZIALE Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliare con retribuzione più elevata GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deterrente costituito da attività sanzionatorie normata	Numero prestazioni ambulatoriali ALPI Numero prestazioni domiciliari ALPI (M13.6)	= 10			
F.1.127 ATTIVITA' DI RISCHIO/Autorizzazione trasporti sanitari RISCHI POTENZIALE Favorire un paziente GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento regionale ed aziendale - Più attori nel processo (MMG - Centri di Salute)	N° autorizzazioni aventi dato al trasporto (M17.4)	Verifica autorizzazioni			
F.1.128 Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Predisposizione relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Inizio relazione al responsabile dell'AC			
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.001 Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida al Servizio"	[M501] Inizio scheda format predisposti dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%			0,00
F.2.002 Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_19] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza -2	= 100%			0,00

Data negoziazione: _____

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: 

Timbro e Firma Direttore: 

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'						
F.2.001	Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'attività 3) ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ore d'ufficio, ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nel caso di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o larghi pr	(M500_5) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _4	=	100%		0,00
F.2.002	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	(M500_5B) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _5	=			0,00
F.2.003	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	(M500_5B) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza _6	=	100%		0,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.001	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti. Tempi temporali eventualmente fissati per l'esercizio del potere di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto dagli interventi a costo effettivo sostenuto dall'amministrazione.	[M506] Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	=	100%	0,00
		[M507] Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	=	100%	0,00
		[M508] Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	=	100%	0,00
PESO F					0,00
TOTALE PESI					0,00

Nota A E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell responsabile di posizione organizzativa, illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'ufficio della valutazione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti.

L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.

Nota B L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.

I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.

Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell responsabile di posizione organizzativa - utile ai fini della sua valutazione individuale.

Nota C E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuali.

Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.

Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.

Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.

Nota D La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021.

La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data registrazione	-----
Sede registrazione	-----

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

P.O. Spoleto-Valnerina
Responsabile ~~Assai-Ortisi~~ MARCHESI
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SOG					
E.1.055	Mantenimento SGO (certificazione di qualità ISO 9001) per l'Ospedale di Foligno e Spoleto anche in ottica di allineamento con i nuovi standard regionali di accreditamento istituzionale	(M0421_19) Superamento delle verifiche - Ospedale Foligno e Spoleto Mantenimento 1	=	100%	0,00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.001	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incidenti reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitabili, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	(M0280) N° scheda Segnalazione di eventi avversi e questi eventi compilata e trasmessa al servizio GRC /anno	=	100%	0,00
E.2.002	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della correttezza implementazione della Procedura Generale Antibiotico profilassi perioperatoria B- implementazione e monitoraggio della PG Igiene delle mani incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani D - Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retto e enterocoliti (in applicazione della POs OS ANTIS.PROF.PERIOP 25/09/2015)	(M0284) N° APP sommin. entro 60 min. prima incisione (n. interventi con APP indicata (verifica su campione)	=	100	0,00
		(M0165) Consumo >=20litri/1000 giorni degenza	=	100%	0,00
		(M0253) N° APP continuato dopo 24 ore dall'intervento n° interventi con APP indicata (verifica su campione)	=	100	0,00
E.2.003	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della correttezza implementazione della Procedura Generale Antibiotico profilassi perioperatoria B- implementazione e monitoraggio della PG Igiene delle mani incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani D - Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retto e enterocoliti (in applicazione della POs OS ANTIS.PROF.PERIOP 25/09/2015)	(M0280) N° scheda Segnalazione di eventi avversi e questi eventi compilata e trasmessa al servizio GRC /anno	=	100% anno dicembre 2020	0,00

Data registrazione

Sede registrazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

USL 2
VALNERINA
 Confirma il Dr. **Massimo De Fino**

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.002	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con i DAF tra le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva cronofarmaci dei DAF di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	(M0288) Numero di incontri/anno (valore teorico)	=	2	0,00
E.4 - PROMOZIONE DELLA SALUTE					
E.4.005 T	Realizzare le azioni previste dal progetto regionale 1.6 e del regolamento Aziendale	(M0188) N. azioni realizzate/N. azioni previste dal Progetto	=	80%	0,00
PESO E					0,00
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.101	ATTIVITÀ DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: Indirizzare la scelta nel settore di una determinata impresa funeraria in cambio di una quota sugli utili. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Collocazione della salma presso l'obitorio da parte del personale in servizio al momento del decesso; - Disposizione di servizio a tutti il personale coinvolto sul divieto di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funerarie o contattare direttamente le imprese per conto del familiare	Applicazione integrale delle misure (M13.1)	Relazione sulla corretta adozione delle misure		
F.1.102	ATTIVITÀ DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: richiesta in accettazione incorporea di regali, compensi o altre utilità in relazione all'impiego delle proprie funzioni o dei compiti prestati (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario). GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Disposizione di servizio a tutti il personale coinvolto sul divieto di fornire prestazioni e compensi non propri	Applicazione integrale delle misure (M13.2)	Relazione sulla corretta adozione delle misure		

Data negoziazione	_____
Sede Negoziazione	_____

Firma responsabile	 P. S. G. UMBRIA N.2 AREA MEDICINA GERIATRICA UMBRIA
Timbro e Firma Direttore	 _____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE- NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.103	ATTIVITA' DI RISCHIO: Rischio cartella clinica/relato pronto soccorso/ RISCHI POTENZIALI: Favorire ritardi ad un non legittimo. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rispetto normative e Regolamento aziendale - Istruzioni e formazione agli operatori	N° cartelle classificate secondo procedura aziendale / N° cartelle riascitate = 100% (M13.3)	Verifica diretta da parte del Responsabile del P.O. tramite autenticazione cartella		
F.1.104	ATTIVITA' DI RISCHIO: Liste attese sale operatorie. RISCHI POTENZIALI: Alienazione liste attese. - Al momento di assegnazione classe di priorità - Al momento di compilazione della lista - Al momento della assegnazione della sedula operatoria al singolo professionista. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - adozione delle "procedure aziendali delle agende di prenotazione e della prepedilizzazione per i ricoveri chirurgici programmabili" in sostituzione degli attuali regolamenti - attuazione dei controlli trimestrali per tutte le fasi di rischio individuale con particolare riferimento al rispetto dell'ordine cronologico a parità di classi di priorità - controllo sulla validazione delle schede di prepedilizzazione da parte del Responsabile della singola struttura.	Adozione della procedura (M13.4)	Relazione circa le risultanze delle verifiche effettuate		
F.1.105	ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazioni Previdi. RISCHI POTENZIALI: Liquidazioni non dovute. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento ciclo passivo - Più attori nel processo - Liquidazione attraverso determinata dipendente informatizzata (funzione RUP+dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse	Corrispondenza dovuto/liquidato (M13.5)	Verifica a campione della corrispondenza e dovuto/liquidato		
F.1.117	ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP). RISCHI POTENZIALI: Abuso per scavalcare liste d'attesa. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Conferenza sistematica con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta - Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura/accettazione di secondo livello presso i reparti è invece consentita	Numero accettazioni / Totale erogato (al netto di ciò che non è primo accesso) (M15.3)	Relazione sulla percentuale accettazioni erogate inferiore al 15%		

Data negoziazione	-----
Scad. negoziazione	-----

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

PROFESSIONALE DEL FATTORINO					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE RISCHIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.02	ATTIVITA' DI RISCHIO:Attività ambulatoriale libero professionale intramoenia ed allargata. RISCHI POTENZIALI: Favorire l'attività di alcuni specialisti. GRADO DI RISCHIO:ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deterrente costituito da attività sanzionatoria normale e dal controllo assegnato ai dirigenti - Le agende di prenotazione devono essere configurate, solo il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo utile delle singole prestazioni - La riscossione dei pagamenti dell'allargata deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (post/prepagati/contanti) - Predisposizione report per controlli.	Numero prestazioni ALPI (Numero prestazioni istituzionali)(M15.9)	Esistenza report sui risultati		
F.1.04	ATTIVITA' DI RISCHIO:Attività ambulatoriale libero professionale intramoenia Ufficio ALPI. RISCHI POTENZIALI: Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività ambulatoriale con retribuzione più elevata. GRADO DI RISCHIO:BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deterrente costituito da attività sanzionatoria normale	Numero prestazioni ambulatoriali ALPI(Numero prestazioni ambulatoriali ALPI) (M15.6)	> 10		
F.1.03	ATTIVITA' DI RISCHIO:Autorizzazione trasporti sanitari. RISCHI POTENZIALI: Favorire un paziente. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento regionale ed aziendale - Più attori nel processo (NMG - Centri di Salute)	N° autorizzazioni inviate al trasporto (M17.4)	Verifica autorizzazioni		
F.1.05	Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 31-32)	Predisposizione relazione sulla attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invia relazione al responsabile dell'AC		
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.01	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	(M50.1) Invia scheda formati predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%		0,00
F.2.02	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili del singolo ufficio	(M50.18) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza_2	= 100%		0,00

Data registrazione	_____
Luogo registrazione	_____

Firma responsabile	_____
Timbro e Firma Direttore	_____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	

F.1 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

F.1.004	Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuno tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi; 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria; 3) ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale; 4) ore diverse, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale; 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano; 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante; 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione; 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli; 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi di	(M500_5) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _4	*	100%				0.00
F.1.005	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"), accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	(M500_5a) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _5	**					0.00
F.1.006	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"), accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	(M500_5b) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _6	*	100%				0.00

USL UMBRIA N.2
AREA SANITARIA
FALNERINA

Data negoziazione

Firma responsabile

Sede negoziazione

Titolo e Firma Direttore

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.1 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'						
F.1.007	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti. Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di accoglimento dei provvedimenti straordinari. Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	[M506] Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%		0,00
		[M507] Pubblicazione sentenze sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%		0,00
		[M503] Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%		0,00
		PESO F				
TOTALE PESI						0,00

- Nota A:** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell responsabile di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dipendenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'esito della valutazione di risultato/produzione collettiva per ogni soggetto. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e la firma del presente vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi r/o del piano specifico.
- Nota B:** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell responsabile di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C:** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D:** La struttura si tenuto nel inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una deduzione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	_____
Sette negoziazione	_____

USL UMBRIA 2
AREA SANITARIA
VALNERINA

Firma responsabile	_____
Firma o Firma Direttore	_____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

P.O. Spoleto-Vallerina

Responsabile Rossi-Griffa MARCOLESI

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE					
A.1.001	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	(M0434_1) Corretta alimentazione co. ga. e co. an. nel rispetto dei criteri regionali e prov. at.	=	100%	3,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO					
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento (ai fornitori) nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	(M0435) Tempi medi di pagamento dei fornitori / 60gg comprendono i tempi di liquidazione dell'EP	<=	60	3,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggio	(M0436) Tempi medi di registrazione delle fatture parcheggio (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7	3,00
A.3 - GESTIONE Co.Ai.					
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica e seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 34/05/2020	(M0104) Congrua emissione ordini con tipologia online (Rispetto fattori produttivi e piano CdC) Congrua nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano del CdC)	=	100% (MC=5)	3,00
A.5 - GESTIONE PROGETTI					
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finalizzati di cui al Contributo in conto esercizio vincente	(M0110) Corretta applicazione delle procedure Aziendale "POS 11-EC-Finanz" del 05/07/2017	=	100% (MC=8)	3,00
PESO A					15,00

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.4 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI						
B.4.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso il controllo sistematico della correttezza dei ORG potenzialmente inappropriate con effettuazione dei controlli della cartella clinica	(M0130) Effettuazione controlli 100% CC: verifica di concordanza SDO/correttezza clinica	>=	10	10	5,00

Data negoziazione

Data negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

1. UMBRIA
CINA GRIFFA
VALERINA

Commissario Subordinario
Di Massimo La Fina

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
B.4 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI					
B.4.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso il controllo sistematico della casistica dei DRG potenzialmente inappropriati con effettuazione dei controlli sulle cartelle cliniche	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di congruità SDQ cartelle cliniche in almeno il 10% della casistica			
	(MD131) Effettuazione controlli 2,5% DC: verifica appropriatezza trattamento allegati 5A e 5B DPCM 2017 Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di appropriatezza del trattamento in particolare per le cartelle relative agli allegati 5A e 5B del DPCM 2017 in almeno il 2,5% della casistica	= 2,50	1,50	2,50	5,00
B.5 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DI GOVERNO					
B.5.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLS, STS, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	(M0000) % congruità dei flussi di governo e dati flussi informativi attività % congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	= 100%	98%	100%
B.5.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLS, STS, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	(M0000) % moduli inviati completi e nei tempi previsti rispetto alla struttura di riferimento	= 100%	98%	100%
PESO B					20,00

Data negoziazione	_____
Seal negoziazione	_____

Firma negoziabile	_____
Titolari e Firma Direttore	_____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
C.2 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI					
C.2.001 Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020, della DGR 188/2020 e successive	[M0501] Relazione documentata sulla realizzazione impegni di pianificazione (DGR 188)	= 100%			5,00
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRATORE TERRITORIO - OSPEDALE					
C.3.005 Promuovere la riorganizzazione del servizio ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dal servizio	[M0103] Completamento percorsi di secondo livello: prescrizioni esami accesso successivo, prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prescrizioni esami di accesso successivo su richiesta elettronica nel rispetto delle regole del PRGLA e del PAIGLA con prenotazione CUP nelle agende di II livello	= 100%			5,00
PESO C					10,00

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE						
D.1.001	Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività scopese in Emergenza COVID	[M0423_1] Tasso di copertura per vaccini antinfluenzale operanti addetti all'assistenza	>= 75%	50%	75%	5,00
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI						
D.4.004	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee (modifica di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 457) e successive DGR	[M0448] N. prestaz. recuperate/N.prestaz. sospese durante lock-down	>= 95%	80%	95%	5,00
		[M0449_3] Verbal riunioni Dip per analisi del contesto e progr delle attività di recupero a Tempi Attesi	= 100%			5,00
D.4.005	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo della Rete d'Aree (File C.2 sem 2020)	[M0449_4] % prestazioni RAQ(15-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	>= 90%	80%	90%	5,00
		[M0449_5] % prestazioni RAQ(15-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti	>= 80%	75%	85%	5,00

U.S.L. INFORIA 2
UFFICIO GESTORIA
VALNERARA

Stile negoziazione _____

Stile negoziazione _____

Firma responsabile _____

Timbro e Firma Direzione _____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI						
D.4.008	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anc	M0448_8] % prestazioni P120 erogate entro i giorni previsti	≥ 80%	70%	80%	5,00
					PESO D	10,00

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.1 - GARANZIA E SVILUPPO DEL SGO					
E.1.009	Garantire la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/certificazione o l'adozione delle procedure per il SGO per strutture elevati standard azionari conformi ai livelli previsti dalle norme di Accreditamento istituzionale e/o dalle norme di Certificazione ISO	[M0296] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Qualità	100%		5,00
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.000	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	[M0295_1] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	100%		5,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.000	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[M0298_2] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriata Farmacologia	100%		3,00
E.4 - PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE					
E.4.000	Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)	[M0290_1] Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Prom. ed Ed. alla Salute	100%		2,00
PESO E					11,00

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

L. UNGHERA
DIRETTORE GENERALE
VALNERBIA

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE						
F.1.005	Prevenire i fenomeni corruttori attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0304_1] N. misure adottate e rispettate/misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttori	= 100%			5,00
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'						
F.2.006	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[M0304_1] N. misure adottate e rispettate/misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	= 100%			5,00
PESO F						10,00
TOTALE PESI						100,00

- Nota A:** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell'responsabile di posizione organizzativa, illustrare e condividere con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per certi soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi s/o dei piani specifici.
- Nota B:** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, ricerca clinica), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale attività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell'responsabile di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C:** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo del modulo previsto dalla procedura (01_02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 24.3.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.5.2021. Tali questività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D:** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

**IMBESITIS
UNA CERTIFICAZIONE
VALUTAZIONE**

Data registrazione

Sede registrazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

P.O. Narni-Amelia
Responsabile Guido Sergio Leonardo
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
A.1 - GESTIONE RISORSE						
A.1.001	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	(MD034_1) Corretta alimentazione co.ge. e co.an. nel rispetto dei criteri regionali e proc. is	=	100%		3.00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO						
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrative consentite inerenti il ciclo passivo	(MD436) Tempi medi di pagamento dei fornitori / 60gg comprendono i tempi di liquidazione dell'EF	<=	90	90	3.00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture percheggiate	(MD436) Tempi medi di registrazione delle fatture percheggiate (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7	90	3.00
A.3 - GESTIONE Co.An.						
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2010	(MD104) Congrua emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CoC) Congrua nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (Rispetto dei fattori produttivi e del piano del CoC)	=	100%	(NC=0)	3.00
A.5 - GESTIONE PROGETTI						
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finanziati di cui al Contributi in conto standard vincolati	(MD110) Corretta applicazione della procedura Aziendale "POS 11 EC. Financ" del 05/07/2017	=	100%	(NC=0)	3.00
					PESO A	15.00
B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.1 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI						
B.1.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso il controllo sistematico della correttezza dei dati potenzialmente ingenerati con effettuazione dei controlli delle cartelle cliniche	(MD130) Effettuazione controlli 10% CC: verifica di concordanza SDO/cartelle cliniche	>=	10	10	3.00

Sede negoziazione	23-11-2020
Sede negoziazione	

Firma responsabile	
Timbro e Firma Dispositore	Commissario Straordinario Dr. Massimo De Fino

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
B.4 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI							
B.4.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso il controllo sistematico della correttezza del DRG potenzialmente inappropriati con effettuazione dei controlli delle cartelle cliniche	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di congruenza SDObatista clinici in almeno il 10% della casistica (M0131) Effettuazione controlli 2,5% OC verifica appropriata fra i dati allegati 6A e 6B DPCM 2017 Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di appropriata del ricovero in particolare per la casistica relativa agli allegati 6A e 6B del DPCM 2017 in almeno il 2,5% della casistica	≥	2,50	2,50	5,00	
B.5 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DI GOVERNO							
B.5.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLG, STG, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	(M0008) % congruità dei flussi di governo e dati flussi informativi attività % congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	=	100%	98%	100%	5,00
B.5.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLG, STG, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	(M0000) % moduli variati compilati e nel tempo previsti rispetto alle strutture di riferimento	=	100%	98%	100%	5,00
PESO B						25,00	

Data negoziazione: 23.11.2020

Sede negoziazione: _____

Firma responsabile: [Firma]

Titolare e Firma Direzione: [Firma]

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
C.2 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI						
C.2.001	Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020, della DGR 180/2020 e successive	[MD0101] Relazione documentata sulla realizzazione impegni di potenziamento (DGR 180)	=	100%	5,00	
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE						
C.3.001	Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi	[MD1001] Completamento percorsi di secondo livello: prescrizione esami accesso successivo, prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prescrizione esami di accesso successivo su ricettario elettronico nel rispetto delle regole del PRCILA e del PAAGILA con prenotazione CUP nelle agenzie di II livello	=	100%	6,00	
					PESO C	10,00
D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE						
D.1.001	Controllare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il concordamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[MD422_1] Tasso di copertura per vaccino antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	>=	75%	5,00	
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI						
D.4.004	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID 19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di ripristino delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 467) e successive DGR	[MD448_1] N. prestazioni recuperabili/prestazioni sospese durante lockdown	>=	95%	5,00	
		[MD448_3] Verbalizzazioni Op per analisi del contesto e progr delle attività di recupero e Tempi Attesi	=	100%	5,00	
D.4.006	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID 19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa (File C 2 sem 2020)	[MD448_4] % prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabili	>=	90%	5,00	
		[MD448_5] % prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabili	>=	85%	5,00	

Data registrazione	23-11-2020
Sede registrazione	

Firma responsabile	
Timbro e Firma Dispositore	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI							
D.4.008	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anc	IMQ415_4) % prestazioni RAQ(19-21) classe P120 erogate entro i giorni stabiliti	=	80%	70%	80%	5,00
PESO D 39,00							

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO					
E.2.000	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	(M0295_1) Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	=	100%	5,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
E.3.000	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	(M0295_2) Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriatazza Farmaceutica	=	100%	5,00
E.4 - PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE					
E.4.000	Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)	(M0295_3) Obiettivi conseguiti/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Prom. ed Ed. alla Salute	=	100%	5,00
PESO E					15,00

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per la struttura	(M0204) N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00

Data negoziazione

23-11-2020

Sede negoziazione

Firma responsabile

Titolo e Firma Direzione

F.1 - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.001	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT Aziendale per la struttura	(M2004_1) N. misure adottate e rispettate/in misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

Nota A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (Dirigente e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per tutti i soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convegni e le firme dei presenti vanno trasmesse al Comitato di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi sui dei piani specifici.
Nota B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.
Nota C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici su individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 26.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
Nota D	La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 08 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data negoziazione	23-11-2020
Scad. registrazione	

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

P.O. Narni-Amelia
Responsabile Guido Sergio Leonardo
PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE						
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO						
E.2.001	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incidenti reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitabili, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	[M0260] N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi completate e trasmesse al servizio GRC (anno)	=	100%		0,00
E.2.002	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della correttezza implementazione della Procedura Generale Antibiotico profilassi perioperatoria B- Implementazione e monitoraggio della PG igiene delle mani: incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani C - Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retto e antiprotesi (in applicazione della POs OS ANTIBIOPROF.PERIOP 29/09/2015)	[M0254] N° APP scrum entro 60 min. prima incisione in interventi con APP indicate (verifica su campione)	=	100		0,00
		[M0115] Consumo >=20ml/1000 giorni degenza	=	100%		0,00
		[M0253] N° APP controsoffo dopo 24 ore dall'intervento (N° interventi con APP indicata (verifica su campione)	=	100		0,00
E.2.002 1	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della correttezza implementazione della Procedura Generale Antibiotico profilassi perioperatoria B- Implementazione e monitoraggio della PG igiene delle mani: incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani C - Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retto e antiprotesi (in applicazione della POs OS ANTIBIOPROF.PERIOP 29/09/2015)	[M0260] N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi completate e trasmesse al servizio GRC (anno)	=	100%	entro dicembre 2020	0,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI						
E.3.001	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il OAF e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione, migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica	[M0286] Numero di incontri/anno (verbale incontri)	>=	2		0,00

Data registrazione

23.11.2020

Sede registrazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
E.1 - PROMOZIONE DELLA SALUTE							
E.1.001	Realizzare le azioni previste dal progetto regionale 1.5 e dal regolamento Aziendale	(M0186) N. azioni realizzabili: azioni previste dal Progetto	<=	80%	80%	90%	0,00
						PESO E	0,00
E - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE							
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO		
			MIN	MAX			
E.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE							
E.1.101	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso RISCHI POTENZIALI: Indirizzare la scelta nei confronti di una determinata impresa funeraria in cambio di una quota sugli utili GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Collocazione della salma presso l'utero da parte del personale in servizio al momento del decesso - Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funerarie o contattarle direttamente le imprese per conto dei familiari	Applicazione integrale delle misure (M1.3.1)	Relazione sulla corretta adozione delle misure				
E.1.102	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso RISCHI POTENZIALI: richiesta di accettazione impropria di regali, compenso o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la veduzione della salma da parte di un operatore sanitario) GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire prestazioni e compiti non propri	Applicazione integrale delle misure (M1.3.2)	Relazione sulla corretta adozione delle misure				
E.1.103	ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio cartella clinica/altro pronto soccorso RISCHI POTENZIALI: Favorire rilascio ad un non legittimato GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rispetto normativa e Regolamento aziendale - Istruzioni e formazione agli operatori	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate <= 100% (M1.3.3)	Verifica diretta da parte del Responsabile del P.O. / Insieme autenticazione cartella				

Data negoziazione	23-11-2020
Sede negoziazione	

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

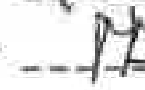
F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.104	ATTIVITA' DI RISCHIO: Liste attesa tutti operatori - RISCHI POTENZIALI: Allocations liste attesa: - Al momento di assegnazione classe di priorità - Al momento di compilazione della lista - Al momento della assegnazione della seduta operatoria al singolo professionista. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - adozione della "procedura aziendale delle agende di prenotazione e della predisposizione per i ricoveri chirurgici programmabili" in sostituzione degli attuali regolamenti - attuazione dei controlli trimestrali per tutte le fasi di rischio individuate con particolare riferimento al rispetto dell'ordine cronologico a parità di classi di priorità - controllo sulla validazione delle schede di predisposizione da parte del Responsabile della singola struttura.	Adozione della procedura (M13.4)	Relazione circa le esultanze delle verifiche effettuate		
F.1.105	ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazioni Presidi - RISCHI POTENZIALI: Liquidazioni non dovute. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento ciclo passivo - Più attivi nel processo - Liquidazioni attraverso determini dirigenti informatizzati (datature+RUP+dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto di interessi	Corrispondenza dovute/liquidate (M13.5)	Verifica a campione della corrispondenza dovute/liquidate		
F.1.117	ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP) - RISCHI POTENZIALI: Abuso per scavalcare liste d'attesa. GRADO DI RISCHIO: MEDIO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Canone sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta - Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti e invece consensuale)	Numero accettazioni /Totale erogato (al netto di ciò che non è primo accesso) (M15.3)	Relazione sulla percentuale accettazioni/erogato inferiore al 15%		

Data negoziazione	23-11-2020
Sede negoziazione	

Firma responsabile	
Tutore e Firma Direttore	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
F.1.123	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività ambulatoriale libero professionista in emergenza ed urgenza. RISCHI POTENZIALI: Favorire l'attività di alcuni specialisti. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Determina costituito da attività sanzionatoria normale e dal controllo assegnato ai dirigenti - La agenda di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La ricezione dei pagamenti dell'azienda deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (pre/assegni/bonifici) - Predispone report per controlli	Numero prestazioni ALPI / numero prestazioni istituzionali (M15.9)	Estrazione report su uscite		
F.1.124	ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività domiciliare libero professionista in emergenza Ufficio ALPI. RISCHI POTENZIALI: Assuefazione di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliare con retribuzione più elevata. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Determina costituito da attività sanzionatoria normale	Numero prestazioni ambulatoriali ALPI / numero prestazioni domiciliari ALPI (M13.4)	= 10		
F.1.127	ATTIVITA' DI RISCHIO: Autorizzazione trasporti sanitari. RISCHI POTENZIALI: Favorire un paziente. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento regionale ed aziendale - Più attori nel processo (MMO - Centro di Salute)	N° autorizzazioni avvenute entro al trasporto (M17.4)	Verifica autorizzazioni		
F.1.128	Attività da conseguire nel rispetto del cronoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Predispone relazione sulle attività previste dal cronoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Invio relazione al responsabile dell'AC		
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.001	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida al Servizio"	(M50) Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	= 100%		0,00
F.2.002	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	(M500_18) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente -2	= 100%		0,00

Data negoziazione	23-11-2020
Sede negoziazione	

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'					
F.2.002	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per la attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	(M500_3) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _3	=	100%	0,00
F.2.004	Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ore di lavoro, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative al procedimento in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi di	(M500_9) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _4	=	100%	0,00
F.2.001	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche	(M500_50) Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _5	=		0,00

Data negoziazione	23-11-2020
Sede negoziazione	

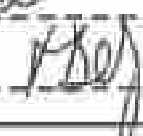
Firma responsabile	
Timbro e Firma Discente	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
F.3 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'						
F.3.006	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alle modalità di selezione prescelta (link alla sottoscrizione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_58] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza „5“	=	100%		0,00
F.3.007	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'individuazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti. Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione.	[M506] Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	=	100%		0,00
		[M507] Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	=	100%		0,00
		[M508] Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	=	100%		0,00
PESO F						0,00
TOTALE PESI						0,00

Nota A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei responsabili di posizione organizzativa, illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (piogesi e filiani P.C.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi ed dei piani specifici.
Nota B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentirne la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei responsabili di posizioni organizzative, utile ai fini della sua valutazione individuale.
Nota C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura, attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A - obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
Nota D	La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021. La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data registrazione	23-11-2020
Rede negoziazione	

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direzione	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

P.O. Orvieto

Responsabile Tecnica: Margareta

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 v.2

A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
A.1 - GESTIONE RISORSE					
A.1.003	Garantire la corretta rendicontazione dei costi diretti e indiretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da epidemia di COVID 19	[M0434_1] Corretta alimentazione co.ge. e co.an. nel rispetto dei criteri regionali e prot. az.	=	100%	3,00
A.2 - GESTIONE CICLO PASSIVO					
A.2.001	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	[M0439] Tempi medi di pagamento dei fornitori I 60gg comprendono i tempi di liquidazione dell'EP	<=	60 90	3,00
A.2.002	Rispetto dei tempi di gestione delle fatture parcheggio	[M0436] Tempi medi di registrazione delle fatture parcheggio (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=	7 12	3,00
A.3 - GESTIONE Co.Au.					
A.3.001	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	[M0104] Congrua emissione ordini con tipologia ottima (rispetto fattori produttivi e piano CoC) Congrua nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine (rispetto dei fattori produttivi e del piano del CoC)	=	100% (NC=0)	3,00
A.5 - GESTIONE PROGETTI					
A.5.001	Garantire la corretta gestione dei progetti finanziati di cui ai Contributi in conto esercizio vincolati	[M0110] Corretta applicazione delle procedure Aziendali "POB 11 EC. Finanz" del 09/07/2017	=	100% (NC=0)	3,00
PESO A					15,00

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
B.4 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI						
B.4.003	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali, N310 relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso il controllo sistematico della correttezza dei DRG potenzialmente inappropriati con effettuazione dei controlli delle cartelle cliniche	[M0130] Effettuazione controlli 10% CC-verifica di concordanza SDO/correttezza clinica	=	10	10	5,00

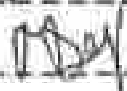
Data negoziazione	-----
Sede negoziazione	-----

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	Commissario Straordinario Dr. Massimo De Fino

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI							
OBIETTIVI		INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
B.4 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI							
B.4.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NISIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso il controllo sistematico della correttezza dei DRG potenzialmente inappropriati con effettuazione dei controlli delle cartelle cliniche	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di congruità SOC/cartella clinica in almeno il 10% della casistica [M0131] Effettuazione controlli 2.5% OC, verifica appropriata trattamento allegati 6A e 6B DPCM 2017 Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di appropriata del trattamento in particolare per la casistica relativa agli allegati 6A e 6B del DPCM 2017 in almeno il 2.5% della casistica	=	2.50	2.50	2.50	5.00
B.5 - QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DI GOVERNO							
B.5.001	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NISIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLG, STG, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	[M0008] % congruità dati flussi di governo e dati flussi informativi affidati % congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	=	100%	98%	100%	5.00
B.5.002	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NISIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLG, STG, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	[M0030] % moduli inviati completi e nei tempi previsti rispetto alle strutture di riferimento	=	100%	98%	100%	5.00
PESO B							25.00

Data negoziazione _____ Sede negoziazione _____

Firma responsabile  _____ Timbro e Firma Direzione  _____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
C.2 - INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI					
C.2.001 Promuovere l'analisi e revisione delle attività territoriali/ospedaliere per garantire le opportune misure di sicurezza ed attivare eventuali percorsi COVID 19 dedicati con potenziamento della rete assistenziale alla luce della DGR 207/2020, della DGR 180/2020 e successive	[M0501] Relazione documentata sulla realizzazione impegni di potenziamento (DGR 180)	= 100%			5,00
C.3 - INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO - OSPEDALE					
C.3.008 Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi	[M0103] Completamento percorsi di secondo livello: prescrizioni esami accesso successivi, prenotazione CUP Completamento percorsi di secondo livello con prescrizioni esami di accesso successivi su ricambio elettronico nel rispetto delle regole del PRGLA e del PAAGLA con prenotazione CUP nelle agende di II livello	= 100%			9,00
					PESO C 10,00
D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
D.1 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE					
D.1.001 Contrastare le malattie infettive prevenibili attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi vaccinali su tutto il territorio aziendale anche con il recupero dell'attività sospesa in Emergenza COVID	[M0423_1] Tasso di copertura per vaccine antinfluenzale operatori addetti all'assistenza	>= 75%	80%	75%	5,00
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI					
D.4.004 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per favorire il recupero delle prestazioni sospese nel periodo di Emergenza COVID19 nel rispetto delle linee d'indirizzo di riassetto delle attività sanitarie Fase 2 (DGR 374) e Fase 3 (DGR 467) e successive DGR	[M0449_1] N. prestazioni recuperate/N.prestaz. sospese durante lock-down	>= 85%	80%	95%	5,00
	[M0449_2] Virtuali turni di 12 ore per ascolti del consulto e progr delle attività di recupero e Tempi Attesa	= 100%			5,00
D.4.008 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anche al fine di garantire il Governo delle Liste d'Attesa (Pia C 2 anni 2020)	[M0449_4] % prestazioni RAO(19-21) classe B erogate entro i giorni stabiliti	>= 90%	80%	90%	5,00
	[M0449_5] % prestazioni RAO(19-21) classe D erogate entro i giorni stabiliti	>= 85%	75%	95%	5,00

Data negoziazione	

Firma responsabile	

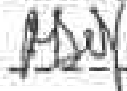
SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
D.4 - OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI						
D.4.004	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire la ripresa di adeguati e appropriati livelli di offerta post-COVID19 rispetto alla domanda anc.	[M0449_8] % prestazioni RAO(15-21) classe P120 erogate entro i giorni stabili	≥	90%	70%	90%
						PESO D: 38,00

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO						
E.2.003	Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli e procedure	[M0296_1] Obiettivi conseguibile/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Gestione del Rischio	=	100%		5,00
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI						
E.3.001	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari anche attraverso la promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	[M0296_2] Obiettivi conseguibile/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Appropriatezza Farmaceutica	=	100%		5,00
E.4 - PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE						
E.4.003	Promuovere le attività di promozione e educazione alla salute in armonia e quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP)	[M0296_3] Obiettivi conseguibile/assegnati e indicati nella scheda di dettaglio - Prom. ed Ed. alla Salute	=	100%		5,00
						PESO E: 15,00

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1 - PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE					
F.1.000	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT aziendale per le strutture	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	=	100%	5,00

Data registrazione	-----
Sede registrazione	-----

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2 - PROMUOVERE CULTURA E FRANSI IN TEMI DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'					
F.2.000	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale per la struttura	[B40304_1] Il misure adottate e rispettate, misure previste nelle schede di dettaglio - trasparenza	=	100%	5,00
PESO F					10,00
TOTALE PESI					100,00

- Nota A** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché degli responsabili di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.
L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti.
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
- Nota B** L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati.
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché degli responsabili di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.
- Nota C** E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'ufficio del modulo previsto dalla procedura (01.02.03.04.05) specificando per gli item A obiettivi specifici su individuali.
Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2021 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2021.
Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
- Nota D** La struttura è tenuta ad inviare la relazione finale entro il 28 Febbraio 2021.
La mancata trasmissione della relazione finale comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Data registrazione	_____
Sede registrazione	_____

Firma responsabile	
Timbro e Firma Direttore	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

P.O. Orvieto

Responsabile Tackner Margarete

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.2.001 Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG-Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitabili, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	[M0280] N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compiute e trasmesse al servizio GRC l'anno	= 100%			0,00
E.2.002 Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della correttezza implementazione della Procedura Generale Antibiotico profilassi per operatorie B - Implementazione e monitoraggio della PG Igiene delle mani: incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani D - Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retto e antropresi (in applicazione della PG: OS ANTIBIOTICO PROFILASSI 29/09/2015)	[M0254] N° APP somma entro 60 min. prima incisione in interventi con APP indicata (verifica su campione)	>= 100			0,00
	[M0106] Consumo >=20litri/1000 giorni degenza	= 100%			0,00
	[M0253] N° APP compiute dopo 24 ore dall'intervento (N° interventi con APP indicata (verifica su campione)	>= 100			0,00
E.2.002_1 Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della correttezza implementazione della Procedura Generale Antibiotico profilassi per operatorie B - Implementazione e monitoraggio della PG Igiene delle mani: incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani D - Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retto e antropresi (in applicazione della PG: OS ANTIBIOTICO PROFILASSI 29/09/2015)	[M0288] N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compiute e trasmesse al servizio GRC l'anno	= 100%	anno di avvio 2020		0,00
PESO E.2					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Firma e Firma Direzione

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE					
E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.3.000 Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e le strutture ospedaliere. Interessante per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica.	(M0386) Numero di ricontrolli (verbale incontro)	2			1,00
PESO E.3					0,69

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione _____
Sede negoziazione _____

Firma responsabile 
Titolo e Firma Direttore 

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

P.O. Orvieto

Responsabile Tockner Margareta

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2020 - DETTAGLIO v.2

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

E.2 - PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.2.001	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - Applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitabili, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	[M0285] N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compilata e trasmessa al servizio GRC l'anno	=	100%	0,00
E.2.002	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della correttezza implementazione della Procedura Generale Antibioticoprofilassi peroperatoria B-Implementazione e monitoraggio della PG Igiene delle mani: incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani C- Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retto e antroprosi (in applicazione della POs DS ANTIBIOTICI/PERICOP 29/09/2015)	[M0254] N° APP scem, entro 60 min. prima incisione (n. interventi con APP indicate (verifica su campione)	=	100	0,00
		[M0105] Consumo >=20litro 1000 giorni degenza	=	100%	0,00
		[M0253] N° APP continuata dopo 24 ore dall'intervento (n° interventi con APP indicate (verifica su campione)	=	100	0,00
E.2.002 1	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza: A- Verifica della correttezza implementazione della Procedura Generale Antibioticoprofilassi peroperatoria B-Implementazione e monitoraggio della PG Igiene delle mani: incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani C- Analisi di un campione rappresentativo di interventi di colon retto e antroprosi (in applicazione della POs DS ANTIBIOTICI/PERICOP 29/09/2015)	[M0280] N° schede Segnalazione di eventi avversi e quasi eventi compilata e trasmessa al servizio GRC l'anno	=	100% anno corrente 2020	0,00
PESO E.2					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione _____

Sede negoziazione _____

Firma responsabile _____

Timbro e Firma Direzione _____

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

E.3 - GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.3.002 Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica finalizzata alla sicurezza delle cure e all'efficiente utilizzo delle risorse attraverso la programmazione di incontri con il DAF e le strutture ospedaliere. Intensificare per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione. Migliorare la compliance dell'assistenza farmaceutica.	(M1266) Numero di incontri/anno (partecipanti inclusi)	2			0,80
PESO E.3:					0,98

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direttore

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA
E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE
E.4 - PROMOZIONE DELLA SALUTE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
E.4.004. Realizzare le azioni previste dal progetto regionale 1.6 e dal regolamento Aziendale	(M11.00) N. azioni realizzate/N. azioni previste dal Progetto	** 90%	80%	90%	0,00
PESO E.4					0,00

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale nell'obiettivo corrispondente

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.101 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: Indirizzare la scelta nel confronti di una determinata impresa funeraria in cambio di una quota sugli utili. GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Collocazione della salma presso l'obitorio da parte del personale in servizio al momento del decesso. - Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funerarie o contattare direttamente le imprese per conto dei familiari	Applicazione integrale delle misure (M13.1)	Relazione sulla corretta adozione delle misure			
F.1.102 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso. RISCHI POTENZIALI: richiesta o/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'ospedamento delle proprie funzioni e dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario). GRADO DI RISCHIO: ALTO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire prestazioni e compiti non propri	Applicazione integrale delle misure (M13.2)	Relazione sulla corretta adozione delle misure			
F.1.103 ATTIVITA' DI RISCHIO: Rilascio cartella d'incenerimento proprio soccorso. RISCHI POTENZIALI: Favorire rilascio ad un non legittimato. GRADO DI RISCHIO: BASSO MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Rispetto normativa e Regolamento aziendale - Istruzioni e formazione agli operatori	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100% (M13.3)	Verifica diretta da parte del Responsabile del P.O. tramite ispezione cartella			

Data negoziazione:

Sede negoziazione:

Firma responsabile:





Titolo e Firma Direttore:

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.194 ATTIVITA' DI RISCHIO: Liste attesa sala operatorie. RISCHI POTENZIALI: Alterazione lista attesa. - Al momento di assegnazione classe di priorità. - Al momento di compilazione della lista. - Al momento della assegnazione della seduta operatoria al singolo professionista. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - adozione della "procedura standard delle agenzie di prenotazione e della preospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmabili" in sostituzione degli attuali regolamenti. - attuazione dei controlli trimestrali per tutte le fasi di rischio individuale con particolare riferimento al rispetto dell'ordine cronologico a parità di classi di priorità. - controllo sulla validazione delle schede di preospedalizzazione da parte del Responsabile della singola struttura.	Adozione della procedura (M13.4)	Relazione circa le esultanze delle verifiche effettuate			
F.1.193 ATTIVITA' DI RISCHIO: Liquidazioni Presso. RISCHI POTENZIALI: Liquidazioni non dovute. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento "c/o passivo" - Più attenti nel processo. - Liquidazione attraverso sistema dispensaria informatizzata (istitutore+RLP+dirigente). - Pubblicazione del dati sul portale web aziendale. Dichiarazione assenza conflitto interesse.	Corrispondenza dovute/liquidato (M13.5)	Verifica a campione della corrispondenza a dovute/liquidato			
F.1.192 ATTIVITA' DI RISCHIO: Accettazione diritti prestazioni sanitarie (CUP). RISCHI POTENZIALI: Abuso per esaltazione liste d'attesa. GRADO DI RISCHIO: MEDIO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Confronto sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta. - Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura/consulenza di secondo livello presso i reparti e invece consentita).	Numero accettazioni /Totale erogato (al netto di ciò che non è primo accetto) (M13.3)	Relazione sulla percentuale accettazioni erogato inferiore al 10%			

Data negoziazione

Data negoziazione

Firma responsabile

Firma e Firma Direttore

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.133 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività ambulatoriale libero professionale interamente ed allargata. RISCHI POTENZIALI: Favorire l'attività di alcuni specialisti. GRADO DI RISCHIO: ALTO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Delerente costituito da attività sanzionatorie normative e dal controllo assegnato ai dirigenti - La agenda di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni - La riscossione dei pagamenti dell'allargato deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (post/prepagati/bancomat) - Predispunzione report per controlli	Numero prestazioni ALPI Numero prestazioni istituzionali (M15.6)	Estrazione report sui risultati			
F.1.134 ATTIVITA' DI RISCHIO: Attività domiciliare libero professionale interamente. RISCHI POTENZIALI: Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliare con retribuzione più elevata. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Delerente costituito da attività sanzionatorie normative	Numero prestazioni ambulatoriali ALPI/Numero prestazioni domiciliari ALPI (M13.6)	> 10			
F.1.137 ATTIVITA' DI RISCHIO: Autoaccettazione trasporti sanitari. RISCHI POTENZIALI: Favorire un paziente. GRADO DI RISCHIO: BASSO. MISURE DI SICUREZZA ASSOCIATE: - Regolamento regionale ed aziendale - Più attivi nel processo (MMG - Centro di Salute)	N° autorizzazioni/avvisi d'atto al trasporto (M17.4)	Verifica autorizzazioni			

Data negoziazione

Sede negoziazione

Firma responsabile

----- 

Timbro e Firma Direttore

----- 

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F. - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE					
F.1 - PREVENZIONE CORRUZIONE					
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.1.233 Attività da conseguire nell'ambito del sottoprogramma del PTPCT (pagg. 91-93)	Predestinazione relazione sulle attività previste dal sottoprogramma nei tempi e modalità indicati nel PTPCT	Inizi relazione al responsabile dell'AC			

PESO F.1

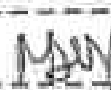
Gli obiettivi della scheda corrispondono alle attività di rischio evidenziate nella Mappatura dei Processi del PTPCT e sono destinati come da legenda di contenuto tranne per l'obiettivo n. F.1.233.

PIANO OBIETTIVI	PTPCT
OBIETTIVI	Attività a rischio Rischio potenziale Misure di sicurezza associate Grado di rischio
INDICATORE (riporta codice del PTPCT)	Indicatore
VALORE NEGOCIATO	Monitoraggio e valutazione
(*)	Templistica

(*) La Struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti facendo riferimento agli indicatori e al valore negoziato e tenendo presente i rischi potenziali e le misure di sicurezza associate.

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente.

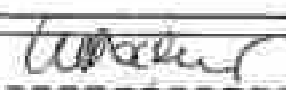
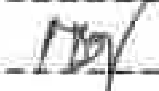
Data negoziazione	_____
Sette negoziazione	_____

Firma responsabile	
Titolare e Firma Creatore	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE						
F.1 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITÀ						
OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
			MIN	MAX		
F.1.001	Aggiornamento delle informazioni contenute nella struttura nella sezione "Guida al Servizio"	[M501] Invia scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	*	100%		0,00
F.1.002	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	[M500_10] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente_3	*	100%		0,00
F.1.003	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte della amministrazione procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente_3	*	100%		0,00
F.1.004	Mappatura dei principali procedimenti di riferimento per la struttura. Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi; 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria; 3) ufficio del procedimento; 4) modalità di recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale; 5) ove diverso, ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con indicazione del nome del responsabile dell'ufficio; 6) modalità di recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale; 7) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano; 8) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante; 9) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione; 10) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nel controllo del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento che il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarlo; 11) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi per	[M500_3] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente_4	*	100%		0,00

Data negoziazione	_____
Sede negoziazione	_____

Firma responsabile	
Firma a Firma Direttore	

SCHEDA OBIETTIVI - AREA SANITARIA

F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

F.2 - PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA'

OBIETTIVI	INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			MIN	MAX	
F.2.005	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_56] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _5	=		0,00
F.2.006	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	[M500_60] Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente _6	=	100%	0,00
F.2.017	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa della norma di legge eventualmente derogata e del motivo della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi e giurisdizionali intervenuti. Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio del potere di adozione dei provvedimenti straordinari. Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione.	[M506] Pubblicazione provvedimenti sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%	0,00
		[M507] Pubblicazione termini sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%	0,00
		[M508] Pubblicazione costi sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	=	100%	0,00
PESO F.2					0,00

Il valore negoziato pari al 100% misura la % delle pubblicazioni previste effettuate in maniera tempestiva o nei tempi previsti

La struttura deve inviare la Relazione su tutti gli obiettivi al Referente Responsabile Trasparenza e Integrità entro il 28 febbraio dell'anno successivo su tutti gli obiettivi dichiarando le pubblicazioni effettuate

Il punteggio complessivo degli obiettivi di questa sezione corrisponde a quanto inserito nella scheda principale, nell'obiettivo corrispondente

Data registrazione

Sede registrazione

Firma responsabile

Timbro e Firma Direzione