


PRESIDI OSPEDALIERI	
1	PRESIDIO OSPEDALIERO FOLIGNO
2	PRESIDIO OSPEDALIERO ORVIETO
3	PRESIDIO OSPEDALIERO SPOLETO
4	PRESIDIO OSPEDALIERO NARNI AMELIA



BUDGET 2018

**PRESIDIO
FOLIGNO**



USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE


PRESIDIO OSPEDALIERO DI FOLIGNO

Responsabile Dr. Franco Santocchia

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI						
* OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI ESPORTAZIONE ECONOMICA						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
A1.PO.1 Governare la gestione delle risorse assegnate come O.d.S. (Ordinatore della spesa)	Tenuta sotto controllo del budget assegnato attraverso il monitoraggio dei costi per fattore produttivo con rendicontazione in sede di verifica della spesa	Rispetto del budget assegnato complessivamente per tutti i fattori produttivi	100%	99,99%	100%	4
A2.PO.1 Rispettare le procedure amministrativo contabili inerenti al ciclo passivo	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, corretta gestione dei pagamenti in fattura e gestione fatture parcheggio	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali Corrispondenza data entrata fattura con data base salvo variazioni per motivi oggettivi (documentati)	100%			3
A3.PO.1a Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica per quanto di pertinenza	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Conguità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine	100% (NC = 0)			3
A3.PO.1b	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Controllo del budget operativo trasmesso con cadenza trimestrale e controllo della fornitura di beni e servizi anche rapportandosi con i DEC	100%			3
PESO OBIETTIVI ECONOMICI						13

Contabilità Generale e Analitica

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE					
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
		PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLIGNO					
		Responsabile Dr. Franco Santocchia					
		Anno 2018					
		PIANO DEGLI OBIETTIVI					
		di OBIETTIVI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI					
Flussi Informativi	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN MAX	PESO	
	B4.PO.1a	Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle Strutture di Degenza nel SW SINCOS	Controllo sistematico della casistica dei DRG potenzialmente inappropriati con effettuazione dei controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di concordanza SDO/cartella clinica	> 10	= 10 > 10	4
	B4.PO.1b	Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle Strutture di Degenza nel SW SINCOS	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	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di appropriatezza del trattamento	> 2,5	= 2,5 > 2,5	4
	B5.PO.1a	Migliorare la qualità dei flussi informativi 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 (EL.S., SCS, HSP, L ed	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	% modelli inviati rispetto alle strutture di riferimento	100%	= > 98	2
	B5.PO.1b	Migliorare la qualità dei flussi informativi 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 (EL.S., SCS, HSP, L ed	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	% congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	100%	= > 98	2
				PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI			12

USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

PRENDIO OSPEDALIERO DI FOLIGNO

Responsabile Dr. Franco Santocchia

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI


C. OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
C3.PO.1a	Promuovere e qualificare l'integrazione territorio - ospedale favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale anche attraverso incontri periodici fra Distretto e Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri) per migliorare e favorire l'integrazione	Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso ommissione protetta informatizzata in Azienda come da progetto regionale con utilizzo scheda di Brass per la dimissione protetta nelle strutture ospedaliere	N. strutture con % di dimissione protetta informatizzata in strutture interessate	100%	95%	100%	5
C3.PO.1b	Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri) per migliorare e favorire l'integrazione	Sviluppare la rete dei servizi per la gestione delle patologie croniche	Implementazione delle azioni previste dalla DGR 902/2017 recante Piano nazionale della Cronicità	100%			5
C4.PO.1	Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio)	Messa a regime dell'attività di Osservazione Breve post-chirurgica come da DGR 389/2016	Attivazione in tutte le strutture chirurgiche dell'Ospedale	100%	98%	100%	5
C4.PO.2	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali DGR 212/2016) e alla programmazione aziendale (Delibera del Direttore Generale) per: - efficientare i sistemi della rete ospedaliera - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Rispetto degli impegni del cronoprogramma con completamento del piano di riordino previsto per gli Ospedali di Foligno e Trevi e per l'integrazione fra l'Ospedale di Foligno e l'Ospedale di Spoleto	100%	96%	100%	5

FESO OBIETTIVI LISTE ATTESA

20

USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA				
		DIREZIONE AZIENDALE				
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE				
		PRESIDIO OSPEDALIERO DI FOLIGNO				
		Responsabile Dr. Franco Santocchia				
		Anno 2018				
		PIANO DEGLI OBIETTIVI				
		DI OBIETTIVI DI ATTIVITA'				
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
D3.P.O.1	Miglioramento, potenziamento e qualificazione dell'assistenza nelle strutture ospedaliere per il raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, MeS, indicazioni regionali, strategie aziendali) per promuovere l'efficienza, l'efficienza e la qualità degli interventi assistenziali in ambito ospedaliero	Controllo sistematico di verifica dei volumi, dei tempi di attesa per ricovero e del livello di raggiungimento degli obiettivi individuali con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sul 100% della cartelle cliniche che non soddisfano i requisiti	100%		5
D4.P.O.1	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 664/2016	Controllo sistematico di verifica del livello di raggiungimento dei volumi, dei tempi di attesa e degli obiettivi individuali per l'offerta delle prestazioni ambulatoriali con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sul 100% della repertistica inviata	100%		5
						PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'
						10



SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLIGNO

Responsabile Dr. Franco Santocchia


Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI



OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE

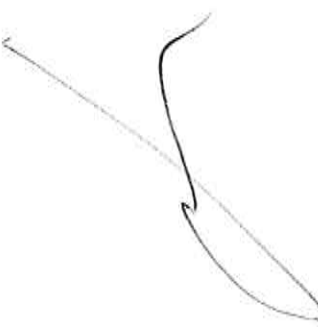

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
E1	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento della certificazione o l'avvio delle procedure per il SQ, per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditazione Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accredimento e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%	95%	100%	10
E2	Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati.	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Rischio Clinico e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%	95%	100%	5
E3	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari per le strutture di pertinenza Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Strutturazione del programma specifico e dei temi di spesa per la struttura con il Dipartimento di Assistenza Farmaceutica e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%	95%	100%	5
E4	Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Promozione della Salute e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%	95%	100%	5
PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE							25


Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure

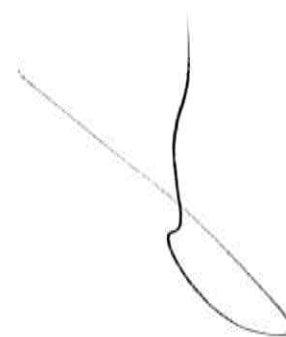
<div> USL Umbria2</div>		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE						
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
		PRESIDIO OSPEDALIERO DI FOLIGNO						
		Responsabile Dr. Franco Santocchia						
		Anno 2018						
		PIANO DEGLI OBIETTIVI						
		F. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO STRATEGICO AZIENDALE						
		OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN MAX		PESO
	F1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%			10
	F2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la Trasparenza vigente	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Responsabile Amministrazione Trasparente e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%			10
		PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI						20
								PESO TOTALE 100




 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
		DIREZIONE AZIENDALE	
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLIGNO			
Responsabile Dr. Franco Santocchia			
Anno 2018			
PIANO DEGLI OBIETTIVI			
NOTA A	<p>E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa Illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		
NOTA B	<p>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.</p> <p>I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati</p> <p>Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.</p>		
NOTA C	<p>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.</p> <p>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.</p>		
NOTA D	<p>Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2019 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2019.</p> <p>Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.</p> <p>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 2019.</p> <p>La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.</p>		
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile	
Foligno 22.1.2018			
Timbro e Firma Direzione			

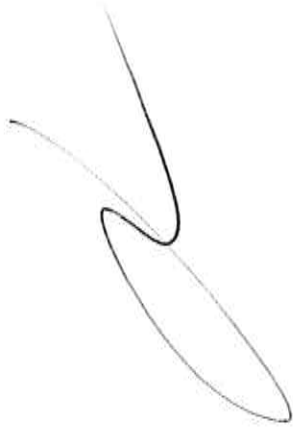



USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA				
		DIREZIONE AZIENDALE				
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE				
		PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLIGNO				
		Responsabile Dr. Franco Santocchia				
		Anno 2018				
PIANO DEGLI OBIETTIVI						
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE RAGGIUNTO	RANGE MIN MAX	PESO
EL.PO.1	Mantenimento controlli sui fornitori esterni sulla base della loro capacità di fornire processi, prodotti e servizi conformi ai requisiti in ottica di allineamento con i nuovi standard regionali di accreditamento istituzionale	Tenuta sotto controllo strutturato dei Servizi Ristorazione, Lavarolo, Puzia e Sanificazione, Sterilizzazione, Movimentazione dei pazienti, etc.)	Conservazione della documentazione delle registrazioni circa le modalità di monitoraggio delle prestazioni	100%		3
EL.PO.2	Mantenimento SGQ (certificazione di qualità ISO 9001) per l'Ospedale di Foligno anche in ottica di allineamento con i nuovi standard regionali di accreditamento istituzionale	Corretta applicazione SGQ definito	Superamento verifiche	100%		4
ES.PO.1	Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria nell'ambito del Piano regionale cronicità, in logica qualità	1) costituzione gruppo di lavoro 2) analisi e mappatura dei processi 3) definizione documentazione SGQ necessaria	Redazione PDTA con il supporto del servizio Qualità	100%		3
					PESO OBIETTIVI EI	
					10	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile				
Foligno 22.1.2018		 Timbro e Firma Direzione				



USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE					
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
		PRESIDIO OSPEDALIERO DI FOLIGNO					
		Responsabile Dr. Franco Santocchia					
		Anno 2018					
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN MAX		PESO
E2.PO.1	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi o degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione	Realizzazione di almeno 1 Safety Walk Round (SWR) in una struttura afferente	Report SWR	100% entro dicembre 2018			2
E2.PO.3a		Verifica della correttezza implementazione della Procedura Generale "Antibiotico profilassi perioperatoria"	N° APP sommi, entro 60 min. prima dell'incisione N° interventi con APP indicata "100" N° APP continuato dopo 24 ore dall'intervento "0" interventi con APP indicata "100" verificati su un campione rappresentativo di CC				1
E2.PO.3b	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza	Implementazione e monitoraggio della PG "Igiene delle mani": incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani. Osservazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani 1 volta/anno	Consumo => 20 litri/1000 giorni degenza	100% entro dicembre 2018			1
E2.PO.3c		Diffusione del Manuale per gli osservatori (OMS, CCM) con istruzione e supporto nella compilazione delle schede di osservazione	Corretta compilazione delle schede di osservazione (MCD 04 PG GRC igiene mani) e calcolo della % di adesione in tutte le strutture di degenza				1
							5
Qualità, Appropriata e Sicurezza delle Cure							
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile					
Foligno 22.1.2018		Timbro e Firma Direzione					

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA							
		DIREZIONE AZIENDALE							
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE							
		PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLIGNO							
		Responsabile <i>Dr. Franco Santecchia</i>							
		Anno 2018							
PIANO DEGLI OBIETTIVI									
E OBIETTIVI ES-SPRIMIBILITÀ									
Qualità, appropriatezza e sicurezza	ES-PO.1	Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN	MAX	PESO	
			Promozione 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	Numero di incontri/anno	almeno 2 incontri anno			5	
						PESO OBIETTIVI ES			5
Sede e Data negoziazione						Firma Responsabile			
Foligno 22.1.2018						Timbro e Firma Direzione			



**USL Umbria 2**

SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLIGNO

Responsabile Dr. Franco Santocchia

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

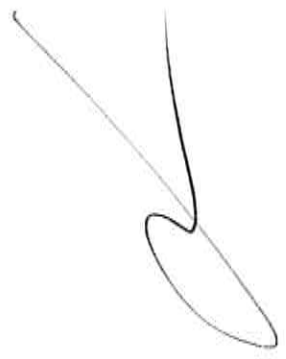
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	E.F.P.O.I.	Azienda senza fumo	Prevista dal progetto regionale 1.6 e regolamento Aziendale	Indicatori 2017 PRP relative al gruppo di coordinamento aziendale	80%	90,00% 100%	5

PESO OBIETTIVI E4

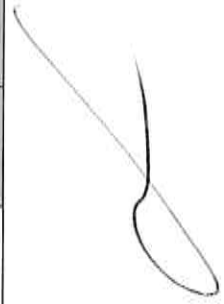
5


Sede e Data negoziazione
Foligno 22.1.2018

Firma Responsabile
Timbro e Firma Direzione

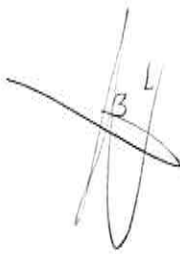


USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA				DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE				PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLIGNO				Responsabile Dr. Franco Santocchia				Anno 2018											
		Piano Attività				Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi			
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano Obiettivi				Piano Azioni				Piano Indicatori				Piano Valori				Piano Range				Piano Pesi							
		Piano																											

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
		DIREZIONE AZIENDALE	
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
PRESIDIO OSPEDALIERO DI FOLIGNO			
Responsabile Dr. Franco Santocchia			
Anno 2018			
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>			
F2.P.O.5	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito a provvedimenti organi indirizzo politico	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	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale
F2.P.O.6	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito a provvedimenti dirigenti amministrativi	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	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale
F2.P.O.7	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito a aggiornamento Sito	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva
			PESO OBIETTIVI F2
			10
Sede e Data negoziazione Firma Responsabile			
Foligno 22.1.2018 Timbro e Firma Direzione			

Area Organizzativa coinvolta: Presidi Ospedalieri (MI3) (PO Foligno: Dr. Franco Santocchia – PO Spoleto: Dr. Luca Saporì – PO Orvieto: D.ssa Rita Valecchi PO Narni/Amelia: Dr. Leonardo Sergio Guido – PO Norcia Cascia: Dr. Franco Lanzi)							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	Attività conseguenti al decesso	Indirizzare la scelta nei confronti di una determinata impresa funebre in cambio di una quota sugli utili.	<ul style="list-style-type: none">• 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 funebri o contattare direttamente le imprese per conto dei familiari	ALTO	Applicazione integrale delle misure	Relazione sulla corretta adozione delle misure	Una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti
2.	Attività conseguenti al decesso	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)	Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire prestazioni e compiti non propri	ALTO	Applicazione integrale delle misure	Relazione sulla corretta adozione delle misure	Una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti
3.	Rilascio cartella clinica/referto pronto soccorso	Favorire rilascio ad un non legittimato	<ul style="list-style-type: none">• Rispetto normativa e Regolamento aziendale• Istruzioni e formazione agli operatori	BASSO	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100%	Verifica diretta da parte del Responsabile del P.O. tramite autenticazione cartella	Una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti



IL DIRETTORE MEDICO
PRESIDENTE OSPEDALIERO FOLIGNO
Dr. Franco Santocchia





Area Organizzativa coinvolta: Presidi Ospedalieri (MI3)

(PO Foligno: Dr. Franco Santocchia – PO Spoleto: Dr. Luca Saporì – PO Orvieto: D.ssa Rita Valecchi
PO Narni/Amelia: Dr. Leonardo Sergio Guido – PO Norcia Cascia: Dr. Franco Lanzi)

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempestiva
4. Liste attese operatorie	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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ai rispetto dell'ordine cronologico a parità di classi di priorità • controllo sulla validazione delle schede di preospedalizzazione da parte del Responsabile della singola struttura. 	ALTO	Adozione della procedura	Relazione circa le risultanze delle verifiche effettuate	Relazione una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti
5. Liquidazioni	Liquidazioni non dovute	<ul style="list-style-type: none"> • Regolamento ciclo passivo • Più attori nel processo • Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente) • Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale • Dichiarazione assenza conflitto interesse 	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti


IL DIRETTORE MEDICO
PRESIDENTE OSPEDALIERO FOLIGNO
Dr. Franco Santocchia



BUDGET 2018

**PRESIDIO
ORVIETO**

USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA			
		DIREZIONE AZIENDALE			
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
		PRESIDIO OSPEDALIERO DI ORVIETO			
		Responsabile <i>Dr.ssa Rita Valsecchi</i>			
		Anno 2018			
		PIANO DEGLI OBIETTIVI			
		OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUIVARIATO ECONOMICO			
Contabilità Generale e Analitica	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE MEGOLIO	PESO
	A1.PO.1	Governare la gestione delle risorse assegnate come O.d.S. (Ordinatore della spesa)	Tenuta sotto controllo del budget assegnato attraverso il monitoraggio dei costi per fattore produttivo con rendicontazione in sede di verifica della spesa	Rispetto del budget assegnato complessivamente per tutti i fattori produttivi	100%
	A2.PO.1	Rispettare le procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, corretta gestione dei pagamenti in fattura e gestione fatture parcellate	N. liquidazioni effettuate entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura n. liquidazioni totali Corrispondenza data entrata fattura con data base salvo variazioni per motivi oggettivi (documentati)	100%
	A3.PO.1.1	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica per quanto di pertinenza	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine	100% (MC = 0)
	A3.PO.1.b		Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Controllo del budget operativo trasmesso con cadenza trimestrale e controllo della fornitura di beni e servizi anche rapportandosi con i DEC	100%
				PESO OBIETTIVI ECONOMICI	
				13	



USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

PRESIDIO OSPEDALIERO di ORVIETO

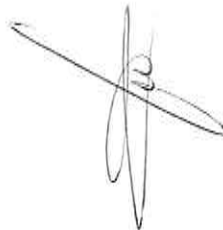
Responsabile Dr.ssa Rita Valecchi


Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI SERVIZI E DEI FLUSSI INFORMATIVI

Flussi Informativi	OBIETTIVI	AZIONE	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO	
	B4.PO.1a	Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle Strutture di Degenza nel SW SINCOS	Controllo sistematico della casistica dei DRG potenzialmente inappropriata con effettuazione dei controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di concordanza SDO/cartella clinica	> 10	= 10	> 10	4
	B4.PO.1b	Migliorare la qualità dei flussi informativi 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 (EL.S. SCS, MSP, Load)	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	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di appropriatezza del trattamento	> 2,5	= 2,5	> 2,5	4
	B5.PO.1a			% modelli inviati rispetto alle strutture di riferimento	100%	= > 98	100%	2
	B5.PO.1b			% congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	100%	= > 98	100%	2
PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI							12	



SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

PRESIDIO OSPEDALIERO DI ORVIETO


Responsabile *Dr.ssa Rita Valecchi*

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

C - OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN MAX	PESO
C3.P.O.1a	Promuovere e qualificare l'integrazione territorio - ospedale favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale anche attraverso incontri periodici fra Distretto e Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri) per migliorare e favorire l'integrazione	Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso dimissione protetta informatizzata in Allegato come da progetto regionale con utilizzo scheda di Bress per la dimissione protetta nelle strutture ospedaliere	N. strutture con % di dimissione protetta informatizzata in strutture interessate	100%	95% 100%	5
C3.P.O.1b	Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri) per migliorare e favorire l'integrazione	Sviluppare la rete dei servizi per la gestione delle patologie croniche	Implementazione delle azioni previste dalla DGR 902/2017 recante Piano nazionale della Cronicità	100%		5
C4.P.O.1	Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio)	Messa a regime dell'attività di Osservazione Breve post-chirurgica come da DGR 389/2016	Attivazione in tutte le strutture chirurgiche dell'Ospedale	100%	98% 100%	5
C4.P.O.2	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali DGR 212/2016) e alla programmazione aziendale (Delibera del Direttore Generale) per: - efficientare il sistema della rete ospedaliera - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Rispetto degli impegni del cronoprogramma con completamento del piano di riordino previsto per il Presidio Ospedaliero di Orvieto	100%	98% 100%	5
PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA						20



SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

PRESIDIO OSPEDALIERO di ORVIETO

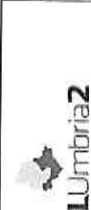
Responsabile *Dr.ssa Rita Valecchi*

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

D. OBIETTIVI DI ATTIVITA'


OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN MAX	PESO
Attività	D.1.P.O.1	Miglioramento, potenziamento e qualificazione dell'assistenza nelle strutture ospedaliere per il raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, McS, indicazioni regionali, strategie aziendali) per promuovere l'efficacia, l'efficienza e la qualità degli interventi assistenziali in ambito ospedaliero	Controllo sistematico di verifica dei volumi, dei tempi di attesa per ricovero e del livello di raggiungimento degli obiettivi individuali con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sul 100% delle cartelle cliniche che non soddisfano i requisiti		5
	D.4.P.O.1	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 564/2016	Controllo sistematico di verifica del livello di raggiungimento dei volumi, dei tempi di attesa e degli obiettivi individuali per l'offerta delle prestazioni ambulatoriali con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sul 100% della reportistica inviata		5
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'						10




USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE							
PRESIDIO OSPEDALIERO di ORVIETO									
Responsabile <i>Dr.ssa Rita Valsecchi</i>									
Anno 2018									
PIANO DEGLI OBIETTIVI									
C. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE									
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO		
					MIN	MAX			
E1	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SQQ, per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accredimento e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%	95%	100%	10		
E2	Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi azionari strategici ben delineati.	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Rischio Clinico e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%	95%	100%	5		
E3	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari per le strutture di pertinenza Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Strutturazione del programma specifico e dei costi di spesa per la struttura, con il Dipartimento di Assistenza Farmaceutica e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%	95%	100%	5		
E4	Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Promozione della Salute e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%	95%	100%	5		
								PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE	
								25	

Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA							
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE							
PRESIDIO OSPEDALIERO di ORVIETO									
Responsabile Dr.ssa Rita Valsecchi									
Anno 2018									
PIANO DEGLI OBIETTIVI									
F. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI									
Piani Attuativi	F1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN MAX		PESO	
				Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%			10	
	F2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la Trasparenza vigente		Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%			10	
					PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI				20
					PESO TOTALE				200




 USL Umbria2	SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
PRESIDIO OSPEDALIERO DI ORVIETO		
Responsabile <i>Dr.ssa Rita Valocchi</i>		
Anno 2018		
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>		
NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell/i 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 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 consentirne la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell/i 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 modelli 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 28.2.2019 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2019. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore. 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 2019. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.	
NOTA D	Sede e Data negoziazione Firma Responsabile	
Foligno 22.1.2018		Timbro e Firma Direzione



USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA			
		DIREZIONE AZIENDALE			
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
		PRENDIO OSPEDALIERO di ORVIETO			
		Responsabile Dr.ssa Rita Valecchi			
		Anno 2018			
		PIANO DEGLI OBIETTIVI			
		5. OBIETTIVI ES QUALITA' E ACCREDITAMENTO			
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN MAX	PESO
EL.PO.1 Cure	Mantenimento controlli sui fornitori esterni sulla base della loro capacità di fornire processi, prodotti e servizi conformi ai requisiti in ottica di allineamento con i nuovi standard regionali di accreditamento istituzionale	Conservazione della documentazione delle registrazioni circa le modalità di monitoraggio delle prestazioni	100%		3
EL.PO.4	Avvio percorso di accreditamento della Direzione medica in ottica di allineamento con i nuovi standard regionali di accreditamento istituzionale	Superamento verifiche	100%		4
F.S.PO.1	Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria nell'ambito del Piano regionale cronicità, in logica qualità	Redazione PDTA con il supporto del servizio Qualità	100%		3
					PESO OBIETTIVI ES
					10
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile			
Fogliano 22.1.2018		Timbro e Firma Direzione			

USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
		DIREZIONE AZIENDALE	
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
		PRESIDIO OSPEDALIERO DI ORVIETO	
		Responsabile Dr.ssa Rita Valecchi	
		Anno 2018	
PIANO DEGLI OBIETTIVI			
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO
E2.PO.1 Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione	Realizzazione di almeno 1 Safety Walk Round (SWR) in una struttura afferente	Report SWR	100% entro dicembre 2018
E2.PO.3a Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza	Verifica della corretta implementazione della Procedura Generale "Antibiotico profilassi perioperatoria"	N° APP sommi. entro 60 min. prima dell'incisione N° interventi con APP indicata "100" N° APP continuato dopo 24 ore dall'intervento "N°" interventi con APP indicata "100" verificata su un campione rappresentativo di CC	100% entro dicembre 2018
E2.PO.3b	Implementazione e monitoraggio della PG "Igiene delle mani": incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani. Osservazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani 1 volta/anno	Consumo >=20litri/1000 giorni di degenza	100% entro dicembre 2018
E2.PO.3c	Diffusione del Manuale per gli osservatori (OMS, CCR) con istruzione e supporto nella compilazione delle schede di osservazione	Corretta compilazione delle schede di osservazione (MOD 04 PG GRC Igiene mani) e calcolo della % di adesione in tutte le strutture di degenza	100% entro dicembre 2018
Qualità, Appropriata e Sicurezza delle Cure			PESO
			5



**USL Umbria 2**

SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

PRESIDIO OSPEDALIERO di ORVIETO

Responsabile Dr.ssa Rita Valecchi

Anno 2018

Qualità, Appropriatezza e Sicurezza

ELPO.1

Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa

AZIONI

Promozione di incontri con i DAF e le strutture ospedaliere interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione

OBIETTIVI

E: OBIETTIVI di Farmacoterapia

VALORE NEGOZIATO

almeno 2 incontri/anno

RANGE

MIN

MAX

PESO

5

PESO OBIETTIVI E3

5


Sede e Data negoziazione

Firma Responsabile

Folligno 22.1.2018

Timbro e Firma Direzione



**USL Umbria2**

SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

PRESIDIO OSPEDALIERO di ORVIETO

Responsabile Dr.ssa Rita Valecchi

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F. OBIETTIVI ES. PROMOZIONE SALUTE

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
EL.P.O.1 Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	Prevista dal progetto regionale 1.6 e regolamento Aziendale	Indicatori 2017 PRP relative al gruppo di coordinamento aziendale	80%	90.00%	100%	5


PESO OBIETTIVI EA 5

Sede e Data negoziazione
Foligno 22.1.2018

Firma Responsabile
Timbro e Firma Direzione



USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA				DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
		PRESIDIO OSPEDALIERO di ORVIETO				Anno 2018			
		Responsabile Dr.ssa Rita Valecchi				Anno 2018			
		PIANO DEGLI OBIETTIVI				F. OBIETTIVI: 22 TRASPARENZA			
PUNTO	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	RANGE		VALORE NEGOTIATO	PESO		
				MIN	MAX				
F2.P0.1	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito ad articolazione degli uffici	Indicazione della competenza di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici. 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 i termini predeterminati 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 previsti per la sua attivazione 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e della casella di posta elettronica	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva				2	
F2.P0.2	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito alle tipologie di procedimento		Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			2		
F2.P0.3	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito ai recapiti dell'ufficio responsabile	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	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1		
F2.P0.4	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito a interventi straordinari e di emergenza	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 Tempi temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparenza	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1		

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA			
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
PRESIDIO OSPEDALIERO di ORVIETO					
Responsabile <i>Dr.ssa Rita Valsecchi</i> Anno 2018					
PIANO DEGLI OBIETTIVI					
F2.PQ.5	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito a provvedimenti organi indirizzo politico.	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per 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.	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale	2	
F2.PQ.6	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito a provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per 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.	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale	1	
F2.PQ.7	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito a aggiornamento Sito	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1	
				PESO OBIETTIVI F2	
				10	
Sede e Data negoziazione					
Foglino 22.1.2018					
Firma Responsabile					
Timbro e Firma Direzione					



Ors 18171 VI FA

Area Organizzativa coinvolta: Presidi Ospedalieri (M13) (PO Foligno: Dr. Franco Santocchia – PO Spoleto: Dr. Luca Saporì – PO Orvieto: D.ssa Rita Valecchi PO Narni/Amelia: Dr. Leonardo Sergio Guido – PO Norcia Cascia: Dr. Franco Lanzi)							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	Attività conseguenti al decesso	Indirizzare la scelta nei confronti di una determinata impresa funebre in cambio di una quota sugli utili.	<ul style="list-style-type: none">• 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 funebri o contattare direttamente le imprese per conto dei familiari	ALTO	Applicazione integrale delle misure	Relazione sulla corretta adozione delle misure	Una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti
2.	Attività conseguenti al decesso	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)	Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire prestazioni e compiti non propri	ALTO	Applicazione integrale delle misure	Relazione sulla corretta adozione delle misure	Una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti
3.	Rilascio cartella clinica/referto pronto soccorso	Favorire rilascio ad un non legittimato	<ul style="list-style-type: none">• Rispetto normativa e Regolamento aziendale• Istruzioni e formazione agli operatori	BASSO	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100%	Verifica diretta da parte del Responsabile del P.O. tramite autenticazione cartella	Una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti




Area Organizzativa coinvolta: Presidi Ospedalieri (M13)

(PO Foligno: Dr. Franco Santocchia – PO Spoleto: Dr. Luca Saporì – PO Orvieto: D.ssa Rita Valecchi
PO Narni/Amelia: Dr. Leonardo Sergio Guido – PO Norcia Cascia: Dr. Franco Lanzi)


Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
4. Liste attese operative	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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ai rispetto dell'ordine cronologico a parità di classi di priorità • controllo sulla validazione delle schede di preospedalizzazione da parte del Responsabile della singola struttura. 	ALTO	Adozione della procedura	Relazione circa le risultanze delle verifiche effettuate	Relazione una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti
5. Liquidazioni	Liquidazioni non dovute	<ul style="list-style-type: none"> • Regolamento ciclo passivo • Più attori nel processo • Liquidazione attraverso determina dirigenziale (istruttore+RUP+dirigente) • Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale • Dichiarazione assenza conflitto interesse 	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti







BUDGET 2018

**PRESIDIO
SPOLETO**

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
		PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO					
		Responsabile Dr. Luca Saporì					
		Anno 2018					
		PIANO DEGLI OBIETTIVI					
		A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO					
Contabilità Generale e Analitica	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN MAX		PESO
	A1.PS.1 Governare la gestione delle risorse assegnate come O.d.S. (Ordinatore della spesa)	Tenuta sotto controllo del budget assegnato attraverso il monitoraggio dei costi per fattore produttivo con rendicontazione in sede di verifica della spesa	Rispetto del budget assegnato complessivamente per tutti i fattori produttivi	100%	99,99%	100%	4
	A2.PS.1 Rispettare le procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, corretta gestione dei pagamenti in fattura e gestione fatture parcheggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali Corrispondenza data entrata fattura con data base salvo variazioni per motivi oggettivi (documentati)	100%			3
	A3.PS.1a Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica per quanto di pertinenza	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine	100% (NC = 0)			3
	A3.PS.1b	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Controllo del budget operativo trasmesso con cadenza trimestrale e controllo della fornitura di beni e servizi anche rapportandosi con i DEC	100%			3
PESO OBIETTIVI ECONOMICI							13




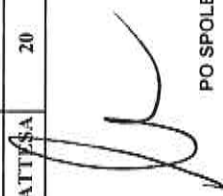

 USL Umbria2	SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA
	DIREZIONE AZIENDALE
	UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
	PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO
	Responsabile <i>Dr. Luca Saporì</i>
Anno 2018	


PIANO DEGLI OBIETTIVI

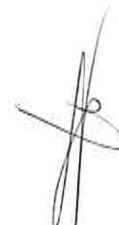
D. OBIETTIVI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
Flussi Informativi	Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle Strutture di Degenza nel SW SINCOS	Controllo sistematico della casistica dei DRG potenzialmente inappropriati con effettuazione dei controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo	> 10	= 10	> 10	4
	Migliorare la qualità dei flussi informativi 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 (ELIS, STS, HSD, Local)	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	> 2,5	= 2,5	> 2,5	4
		% modelli inviati rispetto alle strutture di riferimento	100%	= > 98	100%	2
		% congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	100%	= > 98	100%	2
PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI						12






 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
		PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO					
		Responsabile Dr. Luca Saporì					
		Anno 2018					
		PIANO DEGLI OBIETTIVI					
		C- OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO					
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MINMAX		PESO
C3.PS.1a	Promuovere e qualificare l'integrazione territorio - ospedale favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale anche attraverso incontri periodici fra Distretto e Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri) per migliorare e favorire l'integrazione	Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso dimissione potette informatizzato in Alt@nte come da progetto regionale con utilizzo scheda di Brass per la dimissione protetta nelle strutture ospedaliere	N. strutture con % di dimissione protetta informatizzata /n. strutture interessate	100%	95%	100%	5
C3.PS.1b		Sviluppare la rete dei servizi per la gestione delle patologie croniche	Implementazione delle azioni previste dalla DGR 902/2017 recante Piano nazionale della Cronicità	100%			5
C4.PS.1	Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio)	Messa a regime dell'attività di Osservazione Breve post-chirurgica come da DGR 389/2016	Attivazione in tutte le strutture chirurgiche dell'Ospedale	100%	98%	100%	5
C4.PS.2	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali DGR 212/2016) e alla programmazione aziendale (Delibera del Direttore Generale) per: - efficientare il sistema della rete ospedaliera - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Rispetto degli impegni del cronoprogramma con completamento del piano di riordino previsto per gli Ospedali di Foligno e Trevi e per l'integrazione fra l'Ospedale di Foligno e l'Ospedale di Spoleto	100%	98%	100%	5
PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA							20


 USLumbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE							
PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO							
Responsabile Dr. Luca Saporì							
Anno 2018							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
D - OBIETTIVI DI ATTIVITA'							
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN MAX		PESO
Attività	D3.PS.1 Miglioramento, potenziamento e qualificazione dell'assistenza nelle strutture ospedaliere per il raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, MeS, indicazioni regionali, strategie aziendale) per promuovere l'efficacia, l'efficienza e la qualità degli interventi assistenziali in ambito ospedaliero	Controllo sistematico di verifica dei volumi, dei tempi di attesa per ricovero e del livello di raggiungimento degli obiettivi individuati con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sul 100% delle cartelle cliniche che non soddisfano i requisiti	100%			5
	D4.PS.1 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 664/2016	Controllo sistematico di verifica del livello di raggiungimento dei volumi, dei tempi di attesa e degli obiettivi individuati per l'offerta delle prestazioni ambulatoriali con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sul 100% della reportistica inviata	100%			5
				PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'		10	




 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA				
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE				
		PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO				
		Responsabile Dr. Luca Sapori				
		Anno 2018				
		PIANO DEGLI OBIETTIVI				
		E. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE				
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN MAX	PESO
	E1 Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditazione Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accredimento e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95% 100%	10
	E2 Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati.	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Rischio Clinico e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95% 100%	5
	E3 Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari per le strutture di pertinenza Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Strutturazione del programma specifico e dei tetti di spesa per la struttura con il Dipartimento di Assistenza Farmaceutica e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95% 100%	5
	E4 Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Promozione della Salute e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95% 100%	5
PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE						25

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
		PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO						
		Responsabile <i>Dr. Luca Saporì</i>						
		Anno 2018						
		<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>						
		<i>P. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI</i>						
		OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN MAX	PESO	
Piani Attuativi	F1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%		10	
	F2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza vigente	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Responsabile Amministrazione Trasparente e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%		10	
		PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI						20




		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO			
Responsabile Dr. Luca Saporì			
Anno 2018			
PIANO DEGLI OBIETTIVI			
		PESO TOTALE	100
NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i 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 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 consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/i 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 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.		
NOTA D	Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2019 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2019. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore. 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 2019.		
La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.			
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile	
Foligno 22.1.2018		Timbro e Firma Direzione	




USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA											
		DIREZIONE AZIENDALE											
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE											
		PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO											
		Responsabile Dr. Luca Saporì											
		Anno 2018											
		PIANO DEGLI OBIETTIVI											
		S. OBIETTIVI DI QUALITÀ E ACCREDITAMENTO											
		OBIETTIVI		AZIONI		INDICATORI		VALORE NEGOZIATO		RANGE MIN MAX		PESO	
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	E1.PO.1	Mantenimento controlli sui fornitori esterni sulla base della loro capacità di fornire processi, prodotti e servizi conformi ai requisiti in ottica di allineamento con i nuovi standard regionali di accreditamento istituzionale	Tenuta sotto controllo strutturato dei Servizi Ristorazione, Lavarolo, Pulizia e Sanificazione, Sterilizzazione, Movimentazione dei pazienti, etc.)	Conservazione della documentazione delle registrazioni circa le modalità di monitoraggio delle prestazioni	100%								3
	E1.PO.3	Mantenimento SGQ (certificazione di qualità ISO 9001) per l'Ospedale di Spoleto anche in ottica di allineamento con i nuovi standard regionali di accreditamento istituzionale	Corretta applicazione SGQ definito	Superamento verifiche	100%								4
	E.S.PO.1	Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria nell'ambito del Piano regionale cronicità, in logica qualità	1) costituzione gruppo di lavoro 2) analisi e mappatura dei processi 3) definizione documentazione SGQ necessaria	Redazione PDTA con il supporto del servizio Qualità	100%								3
												PESO OBIETTIVI E1	
												10	


Sede e Data negoziazione

Firma Responsabile

Foligno 22.1.2018

Timbro e Firma Direzione



 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO							
Responsabile Dr. Luca Sapori							
Anno 2018							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
E. OBIETTIVI E2 RISCHIO CLINICO							
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
E2.PO.1 Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione	Realizzazione di almeno 1 Safety Walk Round (SWR) in una struttura afferente	Report SWR	100% entro dicembre 2018			2	
E2.PO.3a Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza	Verifica della corretta implementazione della Procedura Generale "Antibiotico profilassi per operatoria"	N° APP somm. entro 60 min. prima dell'incisione N° interventi con APP indicata "100" N° APP continuato dopo 24 ore dall'intervento /n° interventi con APP indicata "100" verifica su un campione rappresentativo di CC	100% entro dicembre 2018			1	
E2.PO.3b	Implementazione e monitoraggio della PG "Igiene delle mani" : incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani. Osservazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani 1 volta/anno	Consumo => 20litri/ 1000 giorni degenza	100% entro dicembre 2018			1	
E2.PO.3c	Diffusione del Manuale per gli osservatori (OMS, CCM) con istruzione e supporto nella compilazione delle schede di osservazione	Corretta compilazione delle schede di osservazione (MOD 04 PG GRC igiene mani) e calcolo della % di adesione in tutte le strutture di degenza				1	
						PESO OBIETTIVI E2	5
Sede e Data negoziazione: Firma Responsabile Foligno 22.1.2018 Timbro e Firma Direzione							


 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
		DIREZIONE AZIENDALE	
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO			
Responsabile Dr. Luca Sapori			
Anno 2018			

PIANO DEGLI OBIETTIVI



F. OBIETTIVI ES FARMACEUTICA						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
Qualità, Appropriata e Sicurezza E3.PO.1 Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Promozione 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	Numero di incontri/anno	almeno 2 incontri/anno			5
PESO OBIETTIVI E3						5
Sede e Data negoziazione						
Foligno 22.1.2018						
Firma Responsabile						
Foligno 22.1.2018						
Timbro e Firma Direzione						



 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA				
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE				
PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO						
Responsabile Dr. Luca Sapori						
Anno 2018						
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>						
2. OBIETTIVI E4 PROMOZIONE SALUTE						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
E4.PO.1 Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	Previste dal progetto regionale 1.6 e regolamento Aziendale	Indicatori 2017 PRP relative al gruppo di coordinamento aziendale	80%	90,00%	100%	5
PESO OBIETTIVI E4						5
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile				
Foligno 22.1.2018		 Timbro e Firma Direzione				



USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA			
		DIREZIONE AZIENDALE			
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
		PRESIDIO OSPEDALIERO DI SPOLETO			
		Responsabile Dr. Luca Spotti			
		Anno 2018			
		PIANO DEGLI OBIETTIVI			
		F. OBIETTIVI: F2 TRASPARENZA			
		AZIONI		INDICATORI	
		OBIETTIVI		VALORE NEGOTIATO	
				RANGE	
				MIN	
				MAX	
				PESO	
F2.P0.1	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito ad articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili per i singoli uffici 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 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 previsti per la sua attivazione 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e della casella di posta elettronica	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	2
F2.P0.2	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito alle tipologie di procedimento	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	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1
F2.P0.3	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito ai recapiti dell'ufficio responsabile	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	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1
F2.P0.4	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito a interventi straordinari e di emergenza				

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA			
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO <i>Responsabile Dr. Luca Spotti</i>					
ANNO 2018					
PIANO DEGLI OBIETTIVI					
F2.FO.5	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito a provvedimenti organi indirizzo politico	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.	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente.	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale	2
F2.FO.6	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito a provvedimenti dirigenti amministrativi	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.	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente.	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale	1
F2.FO.7	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito a aggiornamento Sito	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	Invio scheda formati predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1
PESO OBIETTIVI F2					10
Sede e Data negoziazione					
Foligno 22.1.2018					
Firma Responsabile					
					
Timbro e Firma Direzione					



Area Organizzativa coinvolta: Presidi Ospedalieri (M13)

(PO Foligno: Dr. Franco Santocchia – PO Spoleto: Dr. Luca Saporì – PO Orvieto: D.ssa Rita Valecchi
PO Narni/Amelia: Dr. Leonardo Sergio Guido – PO Norcia Cascia: Dr. Franco Lanzi)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	Attività conseguenti al decesso	Indirizzare la scelta nei confronti di una determinata impresa funebre in cambio di una quota sugli utili.	<ul style="list-style-type: none"> 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 funebri o contattare direttamente le imprese per conto dei familiari 	ALTO	Applicazione integrale delle misure	Relazione sulla corretta adozione delle misure	Una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti
2.	Attività conseguenti al decesso	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)	Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire prestazioni e compiti non propri	ALTO	Applicazione integrale delle misure	Relazione sulla corretta adozione delle misure	Una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti
3.	Rilascio cartella clinica/referto pronto soccorso	Favorire rilascio ad un non legittimato	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto normativa e Regolamento aziendale Istruzioni e formazione agli operatori 	BASSO	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100%	Verifica diretta da parte del Responsabile del P.O. tramite autenticazione cartella	Una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti




Area Organizzativa coinvolta: Presidi Ospedalieri (M13)
**(PO Foligno: Dr. Franco Santocchia – PO Spoleto: Dr. Luca Saporì – PO Orvieto: D.ssa Rita Valecchi
 PO Narni/Amelia: Dr. Leonardo Sergio Guido – PO Norcia Cascia: Dr. Franco Lanzi)**


	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
4.	Liste attese operative	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	<ul style="list-style-type: none"> 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 ai rispetto dell'ordine cronologico a parità di classi di priorità controllo sulla validazione delle schede di preospedalizzazione da parte del Responsabile della singola struttura. 	ALTO	Adozione della procedura	Relazione circa le risultanze delle verifiche effettuate	Relazione una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti
5.	Liquidazioni	Liquidazioni non dovute	<ul style="list-style-type: none"> Regolamento ciclo passivo Più attori nel processo Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente) Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale Dichiarazione assenza conflitto interesse 	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti







BUDGET 2018

**PRESIDIO
NARNI AMELIA**

 USL Umbria2	SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
	PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA	
	Responsabile Dr. Sergio Guido	
	Anno 2018	
PIANO DEGLI OBIETTIVI		


A: OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO

	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Contabilità Generale e Analitica	A.1.P0.1 Governare la gestione delle risorse assegnate come O.d.S. (Ordinatore della spesa)	Tenuta sotto controllo del budget assegnato attraverso il monitoraggio dei costi per fattore produttivo con rendicontazione in sede di verifica della spesa	Rispetto del budget assegnato complessivamente per tutti i fattori produttivi	100%	99,99%	100%	4
	A.2.P0.1 Rispettare le procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, corretta gestione dei pagamenti in fattura e gestione fatture parcheggio	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali Corrispondenza data entrata fattura con data base salvo variazioni per motivi oggettivi (documentati)	100%			3
	A.3.P0.1a Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica per quanto di pertinenza	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine	100% (NC = 0)			3
	A.3.P0.1b	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Controllo del budget operativo trasmesso con cadenza trimestrale e controllo della fornitura di beni e servizi anche rapportandosi con i DEC	100%			3
<i>Decorato Sergio Guido</i>				PESO OBIETTIVI ECONOMICI			13

 USL Umbria 2	SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA
	DIREZIONE AZIENDALE
	UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
	PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA
	Responsabile Dr. Sergio Guido
	Anno 2018
	<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>


B: OBIETTIVI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Flussi Informativi	B4.P0.1a	Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle Strutture di Degenza nel SW SINCOS	Controllo sistematico della casistica dei DRG potenzialmente inappropriati con effettuazione dei controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo	> 10	= 10	> 10	4
	B4.P0.1b		Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di appropriatezza del trattamento	> 2,5	= 2,5	> 2,5	4
	B5.P0.1a	Migliorare la qualità dei flussi informativi 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 (ELS, SIS, USD, Leel)	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	100%	= > 98	100%	2
	B5.P0.1b		% congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	100%	= > 98	100%	2
			PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI				12

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
		PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA					
		Responsabile Dr. Sergio Guido					
		Anno 2018					
		PIANO DEGLI OBIETTIVI					
		C: OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO					
Organizzazione	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MINMAX		PESO
	C3.P0.1a	Promuovere e qualificare l'integrazione territorio - ospedale favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale anche attraverso incontri periodici fra Distretto e Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri) per migliorare e favorire l'integrazione	Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso dimissione protetta informatizzato in Alt@nte come da progetto regionale con utilizzo scheda di Brass per la dimissione protetta nelle strutture ospedaliere	N. strutture con % di dimissione protetta informatizzata /n. strutture interessate	100%	95%100%	5
	C3.P0.1b		Sviluppare la rete dei servizi per la gestione delle patologie croniche	Implementazione delle azioni previste dalla DGR 902/2017 recante Piano nazionale della Cronicità	100%		5
	C4.P0.1	Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio)	Messa a regime dell'attività di Osservazione Breve post-chirurgica come da DGR 389/2016	Attivazione in tutte le strutture chirurgiche dell'Ospedale	100%	98%100%	5
	C4.P0.2	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali DGR 212/2016) e alla programmazione aziendale (Delibera del Direttore Generale) per: - efficientare il sistema della rete ospedaliera - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Rispetto degli impegni del cronoprogramma con completamento del piano di riordino previsto per il Presidio Ospedaliero di Narni Amelia	100%	98%100%	5
				PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA		20	

Leonardo Sergio Guido




 USL Umbria2	SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
	PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA
	Responsabile Dr. Sergio Guido
	Anno 2018
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>	

D: OBIETTIVI DI ATTIVITA'

	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Attività	D3.P0.1 Miglioramento, potenziamento e qualificazione dell'assistenza nelle strutture ospedaliere per il raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, MeS, indicazioni regionali, strategie aziendali) per promuovere l'efficacia, l'efficienza e la qualità degli interventi assistenziali in ambito ospedaliero	Controllo sistematico di verifica dei volumi, dei tempi di attesa per ricovero e del livello di raggiungimento degli obiettivi individuali con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sul 100% delle cartelle cliniche che non soddisfano i requisiti	100%			5
	D4.P0.1 Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 664/2016	Controllo sistematico di verifica del livello di raggiungimento dei volumi, dei tempi di attesa e degli obiettivi individuali per l'offerta delle prestazioni ambulatoriali con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sul 100% della reportistica inviata	100%			5

Leopoldo Sergio Guido




 USL Umbria2	SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA		
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE		
	PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA		
	<i>Responsabile Dr. Sergio Guido</i> Anno 2018		

E: OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA' APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE								
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	E1 Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accreditamento e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	10	
	E2 Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati.	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Rischio Clinico e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	5	
	E3 Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari per le strutture di pertinenza Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Strutturazione del programma specifico e dei tetti di spesa per la struttura con il Dipartimento di Assistenza Farmaceutica e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	5	
	E4 Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Promozione della Salute e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	5	
			PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE					25

Sergio Guido




 USL Umbria2	SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
	PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA Responsabile Dr. Sergio Guido Anno 2018 PIANO DEGLI OBIETTIVI	



F: OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI


	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Piani Attuativi	F1 Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			10
	F2 Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza vigente	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Responsabile Amministrazione Trasparente e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			10
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							20
PESO TOTALE							100

Sergio Guido



		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA			
Responsabile Dr. Sergio Guido			
Anno 2018			
PIANO DEGLI OBIETTIVI			
NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i 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 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 consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/i 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 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 28.2.2019 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2019. 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 2019. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.		
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile	
Terni 23.1.2018		Timbro e Firma Direzione	

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA <i>Responsabile Dr. Sergio Guido</i>							
Anno 2018							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
E: OBIETTIVI E1 QUALITA' E ACCREDITAMENTO							
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
E1.P0.1 Sicurezza delle Cure	Mantenimento controlli sui fornitori esterni sulla base della loro capacità di fornire processi, prodotti e servizi conformi ai requisiti in ottica di allineamento con i nuovi standard regionali di accreditamento istituzionale	Conservazione della documentazione delle registrazioni circa le modalità di monitoraggio delle prestazioni	100%			5	
E5.P0.1 Qualità, Appropriata e	Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria nell'ambito del Piano regionale cronici, in logica qualità	Redazione PDTA con il supporto del servizio Qualità	100%			5	
						PESO OBIETTIVI E1	10
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile					
Terni 23.1.2018		 Timbro e Firma Direzione					

 USL Umbria2	SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA		
Responsabile Dr. Sergio Guido		
Anno 2018		


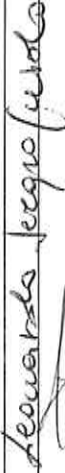
PIANO DEGLI OBIETTIVI



E: OBIETTIVI E2 RISCHIO CLINICO


OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
E2.PO.1 Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati, superamento delle barriere alla segnalazione	Realizzazione di almeno 1 Safety Walk Round (SWR) in una struttura afferente	Report SWR	100% entro dicembre 2018			2
E2.PO.3a Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza	Verifica della corretta implementazione della Procedura Generale "Antibiotico profilassi per operatoria"	N° APP somin. entro 60 min. prima dell'incisione /n° interventi con APP indicata "100" N° APP continuato dopo 24 ore dall'intervento /n° interventi con APP indicata "100" verifica su un campione rappresentativo di CC				1
E2.PO.3b	Implementazione e monitoraggio della PG "Igiene delle mani": incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani. Osservazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani 1 volta/anno	Consumo >= 20 litri / 1000 giorni degenza	100% entro dicembre 2018			1
E2.PO.3c	Diffusione del Manuale per gli osservatori (OMS, CCMI) con istruzione e supporto nella compilazione delle schede di osservazione	Corretta compilazione delle schede di osservazione (MOD 04 PG GRC igiene mani) e calcolo della % di adesione in tutte le strutture di degenza				1
PESO OBIETTIVI E2						5

Sede e Data Negoziazione
 Terzi 23.1.2018
 Firma Responsabile
 Timbro e Firma Direzione


Severino
Severino

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA				
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE				
PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI AMELIA						
Responsabile Dr. Sergio Guido						
Anno 2018						
PIANO DEGLI OBIETTIVI						
E: OBIETTIVI E2 RISCHIO CLINICO						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
E2.PO.1 Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione	Realizzazione di almeno 1 Safety Walk Round (SWR) in una struttura afferente	Report SWR	100% entro dicembre 2018			2
E2.PO.3a Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza	Verifica della corretta implementazione della Procedura Generale "Antibiotico profilassi perioperatoria"	N° APP sommin. entro 60 min. prima dell'incisione N° interventi con APP indicata *100 N° APP continuato dopo 24 ore dall'intervento "in" interventi con APP indicata *100 verifica su un campione rappresentativo di CC	100% entro dicembre 2018			1
E2.PO.3b	Implementazione e monitoraggio della PG "Igiene delle mani" - incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani, Osservazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani 1 volta/anno	Consumo >= 20litri/ 1000 giorni degenza	100% entro dicembre 2018			1
E2.PO.3c	Diffusione del Manuale per gli osservatori (OMS, CCM) con istruzione e supporto nella compilazione delle schede di osservazione	Corretta compilazione delle schede di osservazione (MOD 04 PG GRC Igiene mani) e calcolo della % di adesione in tutte le strutture di degenza				1
				PESO OBIETTIVI E2		5
Sede e Data Ogegoziaio0e		Firma Respo0sabile				
Ter0i 23.1.2018		 Timbro e Firma Direzione				

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA							
Responsabile Dr. Sergio Guido							
Anno 2018							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
E: OBIETTIVI E3 FARMACEUTICA							
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza	E3.PO.1	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE	PESO
						MIN	
	Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa		Promozione 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	numero di incontri/anno	almeno 2 incontri anno		5
PESO OBIETTIVI E3 5							
Sede e Data Negoziazione							
Termini 23.1.2n18							
Firma Responsabile							
Timbro e Firma Direzione							
							

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA				
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE				
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA						
Responsabile Dr. Sergio Guido						
Anno 2018						
PIANO DEGLI OBIETTIVI						
E: OBIETTIVI E4 PROMOZIONE SALUTE						
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MINMAX	PESO
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	E4.PO.1 Azienda senza fumo	Previste dal progetto regionale 1 e regolamento Aziendale	Indicatori 2017 PRP relative al gruppo di coordinamento aziendale	80%	90,00%100%	5
PESO OBIETTIVI E4						5
Sede e Data Delegazione		Firma Responsabile				
Ter01 23.1.2018		Timbro e Firma Direzione				

Sergio Guido

	SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI/AMELIA <i>Responsabile Dr. Sergio Guido</i>		
Anno 2018		

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F. OBIETTIVI F2 TRASPARENZA

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
F2.PN.1 Puntuale adempimento di quanto previsto in merito ad articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici 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 proceduralmente 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 previsti per la sua attivazione 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria. Tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale Per i procedimenti ad istanza di parte 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			2	
F2.PN.2 Puntuale adempimento di quanto previsto in merito alle tipologie di procedimento		Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			2
F2.PN.3 Puntuale adempimento di quanto previsto in merito ai recapiti dell'ufficio responsabile	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 sostituite	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1
F2.PN.4 Puntuale adempimento di quanto previsto in merito a interventi straordinari e di emergenza	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	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1

Stefano J. J. J.

[Signature]

USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA		
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE		
		DIREZIONE AZIENDALE		
		PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA		
		Responsabile Dr. Sergio Guido		
		Anno 2018		
PIANO DEGLI OBIETTIVI				
F2.PN.5	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito a provvedimenti organi indirizzo politico	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.	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale	2
F2.PN.6	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito a provvedimenti dirigenti amministrativi	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.	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale	1
F2.PN.7	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito a aggiornamento Sito	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1
			PESO OBIETTIVI F2	10
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile		
Terni 23.1.2018		Timbro e Firma Direzione		

Leone

0310111111 FA

Area Organizzativa coinvolta: Presidi Ospedalieri (MI3) (PO Foligno: Dr. Franco Santocchia – PO Spoleto: Dr. Luca Saponi – PO Orvieto: D.ssa Rita Valecchi PO Narni/Amelia: Dr. Leonardo Sergio Guido – PO Norcia Cascia: Dr. Franco Lanzi)							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	Attività conseguenti al decesso	Indirizzare la scelta nei confronti di una determinata impresa funebre in cambio di una quota sugli utili.	<ul style="list-style-type: none">• 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 funebri o contattare direttamente le imprese per conto dei familiari	ALTO	Applicazione integrale delle misure	Relazione sulla corretta adozione delle misure	Una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti
2.	Attività conseguenti al decesso	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)	Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire prestazioni e compiti non propri	ALTO	Applicazione integrale delle misure	Relazione sulla corretta adozione delle misure	Una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti
3.	Rilascio cartella clinica/referto pronto soccorso	Favorire rilascio ad un non legittimato	<ul style="list-style-type: none">• Rispetto normativa e Regolamento aziendale• Istruzioni e formazione agli operatori	BASSO	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100%	Verifica diretta da parte del Responsabile del P.O. tramite autenticazione cartella	Una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti

Leonardo Sergio Guido



Area Organizzativa coinvolta: Presidi Ospedalieri (MI3) (PO Foligno: Dr. Franco Santocchia – PO Spoleto: Dr. Luca Saporì – PO Orvieto: D.ssa Rita Valecchi PO Narni/Amelia: Dr. Leonardo Sergio Guido – PO Norcia Cascia: Dr. Franco Lanzi)							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
4.	Liste attese operative	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	<ul style="list-style-type: none">• 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 ai rispetti dell'ordine cronologico a parità di classi di priorità• controllo sulla validazione delle schede di preospedalizzazione da parte del Responsabile della singola struttura.	ALTO	Adozione della procedura	Relazione circa le risultanze delle verifiche effettuate	Relazione una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti
5.	Liquidazioni	Liquidazioni non dovute	<ul style="list-style-type: none">• Regolamento ciclo passivo• Più attori nel processo• Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente)• Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale• Dichiarazione assenza conflitto interesse	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti

Leonardo Sergio Guido

