



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA

Responsabile Dr. Fabio Giuseppe Cristallini

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVO		AZIONI		VALORE MENSURABILE		RAGIONE		RISULTATO	
				INIZIALE	FINALE				
<p>di riferimento del documento della Direzione Aziendale: <u>PROGETTO AZIENDALE PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI</u></p>									
C1a	Migliorare o qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire:	Definizione volumi di attività prestazioni ambulatoriali	Monitoraggio organizzazione delle prestazioni	in spazi dei volumi di attività CUP per le prestazioni ambulatoriali (compresa quella condotta in addosso presso il laboratorio anche il volume relativo di prestazioni ALPI per la struttura che deve essere inferiore.	2.790.000	2.600.000	2.790.000	100%	2
C1b				Percentuale di prestazioni prenotate sul totale delle prestazioni erogate	65%	80%	100%	100%	1
C1c				% di prestazioni erogate nei tempi previsti per i RAO (RAO-U=3ge B= 10ge D=30ge) (F=60 gg) e per i non RAO (30 gg)	50%	85%	100%	100%	2
C1d				Validazione ed attuazione della procedura di monitoraggio della concorrenza RAO, per le prestazioni che lo prevedono, nel rispetto della procedura aziendale	100%	95%	100%	100%	2
C1e				Corretta applicazione della procedura prevista per la gestione della sospensione delle attività	100% (N/C = 0)	55%	100%	100%	1
C2	Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti			Numero di medici prescrivitori della struttura evitando di rinviare il paziente al LM/SPP/S	100%	80%	100%	100%	2

Christofoli

PIANO OBIETTIVI LISTE ATTESA



SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

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

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA

Responsabile Dr. Enrico Giuseppe Cetrabini

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI		PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI		PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI		PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI	
OGGETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE VISOZZIATO	ANZI	MANZI	MAX	PESO
D1a	Rispetto delle formalistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture (<...GG per struttura) 3 GG lavorativi per laboratorio settore ematoclinica	N. referti consegnati in tempi corretti n. referti periodo	100%	95%		100%	3
D1b	Promuovere modalità organizzative dei servizi efficienti al fine di garantire tempi di ritiro ottimali dei referti per esterni	Rispetto delle formalistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture (<...GG per struttura) 3 GG lavorativi per irruvencemarcologia	N. referti consegnati in tempi corretti n. referti periodo	100%	95%	100%	3
D1c	Rispetto delle formalistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture (<...GG per struttura) 10 GG lavorativi per biopsie endoscopiche (patistica e ritorno patologica)	N. referti consegnati n. tempi corretti n. referti periodo	100%	95%		100%	3
92a	Attuare la riorganizzazione dei servizi per realizzare la rete aziendale e interaziendale dei laboratori	Organizzazione della rete coi laboratori di patologia clinica a livello aziendale identificando le sedi degli esami di il livello	Completa attuazione delle rete	100%			3
P2b		Completa attuazione POCT nelle sedi individuali	100%				3

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

15

Emilio

[Signature]



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
 DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA

Responsabile Dr. Enrico Giuseppe Orslandi

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Attività	DESCRIZIONE OBIETTIVI	AZIONI	PESCO OBIETTIVI DI ATTIVITA'	VALORE		RISULTATO		PESCO
				INIZIALE	NEGOZIATO	ANNO	BIENNIO	
L1	Garantire la corretta modalità organizzativa ed erogativa per la gestione dell'offerta delle prestazioni per Interni	Definizione volumi di attività; prestazioni per Interni	Rispetto dei volumi di prestazioni per Interni	120%	95%	100%	100%	2
F1a	Garantire l'accuratezza diagnostica e la tempestività di refertazione per l'Anatomia Patologica al fine di ridurre i tempi di diagnosi soprattutto per le patologie con sospetto oncologico, rare... e ridurre i tempi di chiusura delle SDO	Accuratezza diagnostica nelle diagnosi; Siga;ologiche attraverso la coppia lettura	Diagnosi correttamente analizzate	120%	95%	100%	100%	3
F1b	Migliorare l'accessibilità degli utenti ai servizi attraverso la consegna dei referti on line	Gestione referti on-line su base aziendale	Disponibilità referti on-line	120%	95%	100%	100%	2
F1c	Promuovere il miglioramento dell'accessibilità ai servizi di patologia clinica attraverso la garanzia di tempi di attesa congrui per l'esecuzione delle prestazioni per Interni al fine di ridurre le giornate di degenza inappropriata	Rispetto delle lamiestiche per esecuzione esami per Interni (<...gg per struttura) ...gg lavorativi per esami	N. esami eseguiti nel temp. stabilito n. esami eseguiti	120%	95%	100%	100%	2
F1d		Rispetto delle lamiestiche per esecuzione esami per Interni (<...gg per struttura) ...gg lavorativi per esami	N. esami eseguiti nel temp. stabilito n. esami eseguiti	120%	95%	100%	100%	2

Enrico Giuseppe Orslandi

[Signature]

PESCO OBIETTIVI DI ATTIVITA' 16



SCHEDE OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
 DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA

Responsabile Dr. Enrico Giuseppe Cicalini
 Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

FID	OBIETTIVI	AZIONI	P. OBIETTIVI DI QUALITÀ, DI APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE				
			VALORE ANTERIORE MESO/ANNO	APR	MAY	GIUG	
F1a	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento della certificazione o l'avvio della procedura per il SSQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di riferimento. Accreditemento Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	Settecentesime obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2015	entro febbraio 2016	entro febbraio 2016	2
F1b	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 definiti.	Perseguimento programma specifico per le attività collaterali e strutture di pertinenza Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguibili previsti	100%			3
F2a	Gestione appropriata utilizzo beni sanitari per le strutture di pertinenza	Monitoraggio e controllo con le strutture ospedaliere dell'appropriatezza prescrittiva da parte delle strutture del Dipartimento attraverso l'elaborazione di incontri specifici con il servizio della Direzione dell'ospedale, per analisi e verifiche parziali e valutazioni del tasso di prestazioni specialistiche di laboratorio e maggiori rischi di appropriatazza Identificazione delle misure di promozione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva - la determinazione di volumi/leveli di riferimento	Costo economica assegnata da servizio farmaceutico	100%	35%	100%	3
F3a	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva di specialistica ambulatoriale anche attraverso le analisi di relazione fra la domanda e	Realizzazione attività di analisi, monitoraggio e controllo con reportistica delle richieste per reparto, indicazione attività condizionate con le strutture interessate con individuazione misure di promozione collaterali appropriatezza e identificazione dei volumi specifici per struttura		100,00%			5

Cicalini



SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA
Responsabile Dr. Enzo Giuseppe Cristofolini
Anno 2015

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Qua	Indicatore	Descrizione	Unità di misura	Valore obiettivo	Range	Peso
F4b	Indicatore	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte dei servizi territoriali e del VMSGP-US, in collaborazione con il Distretto e la Direzione Sanitaria dell'Oscedale, all'Ovvero: - la valutazione del tasso di prescrizioni specialistiche a maggior rischio di inappropriata spesa di controparte con il servizio e l'elaborazione di report specifici per analisi e verifiche con i NLP di riferimento; - l'identificazione delle misure di protezione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e di percorsi di presa in carico	Rendicontazione attività di analisi, monitoraggio e controllo con reportistica delle richieste per servizi e per VMSGP-US, rendicontazione attività di controparte con il servizio e con i NLP con indicazione misure di protezione dell'appropriatezza e identificazione di pro-capitoli di riferimento	100%		5
F5a	Qualificazione percorsi assistenziali per l'immunostasiologia	Gestione dei percorsi per servizio l'immunostasiologia e Corrispondenza preparazione e utilizzo del materiale	Tempi di attesa	100,00%		2
F5b	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per gli usi di laboratorio	Appropriatezza prescrittiva per gli usi di Patologia Clinica	Stesura linee guida per TSH, PSA, Banca Jones, rischio trombotico e definizione indicatori di appropriatezza prescrittiva da condividere con VMSGP e PLS	100%	95% - 100%	2

PESO OBIETTIVI QUALITÀ, APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore obiettivo	Range	Peso
Obiettivo 1	Indicatore	entro febbraio 2015	range	5
Obiettivo 2	Indicatore	100%	range	5
Obiettivo 3	Indicatore	100%	range	12
Peso Obiettivi Piani Attivativi Aziendali				20

Piani Attivativi

C1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Adempimento processi e individuazione attività di rischio	Scrittura dei decreti specifici relativi nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2015	entro febbraio 2016	5
C1b	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Pubblicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparenza" quanto di propria competenza	Obiettivi conseguibili previsti	100%		12

PESO TOTALE: 100

Stivali

SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIADIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA

Responsabile *Dr. Enrico Giuseppe Cristofari*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

<p>NOTA A: l'illustrazione 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.</p> <p>NOTE B: Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché degli responsabili/ di posizione organizzativa alle fini della sua valutazione individuale.</p> <p>NOTE 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 Beni A, obiettivi specifici su individuali. Tutte le schede previste sottoscrivere dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.</p> <p>NOTE D: Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutato.</p>	<p>NOTA A: 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 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.</p>
<p>Sede e Data negoziazione 25 FEB. 2016</p>	<p>Firma Responsabile <i>Enrico Cristofari</i></p> <p>Triburo e Firma Direzione <i>[Firma]</i></p>



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA A PER IMMAGINI

Responsabile Dr. Gianfranco Pollicella

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

A: OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della correttezza all'immediato dalla contabilità analitica per quanto di pertinenza	Corretta alimentazione contabilità analitica nei reparti delle procedure a zedra e	100% entro 110 del mese successivo	100% (MC = 0)			2
PESO OBIETTIVI ECONOMICI						
1						

B: OBIETTIVI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la correttezza e completezza registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi di governo (SIS) e la correttezza e completezza registrazione dei dati da parte dei Servizi nei SIS specifico con alimentazione dei rispettivi flussi	Integrazione F.S con cartella clinica in tutte le sedi e suoi vendedologie Corretta alimentazione dei sistemi gestionali di parte azzara nel rispetto delle indicazioni territoriali/trasferite a p rcazione della recostata specifica su format definito per tutte le strutture del Dipartimento	Rendiconto/azione estrazione per tutte le strutture	100%			5
PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI						
5						



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMACINI

Responsabile Dr. Gianfranco Pollicio

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
C1-OBIETTIVI DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI							
C1a	Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire:	Monitoraggio erogazione delle prestazioni	Rispetto dei volumi di attività offerti a CUP per le prestazioni situazionali (compresa quelle domiciliari, addome prelevato). Tale dato determina anche il volume massime di prestazioni ALP per la struttura che deve essere inferiore	2.792.000	2.600.000	2.790.000	2
C1b	- Il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda. - Il contenimento dei tempi di attesa. - Efficacia organizzativa del sistema. - Requisiti di accesso ai servizi ambulatoriali	Monitoraggio tempo di attesa delle prestazioni RAO e delle prestazioni non RAO	Percentuale di prestazioni prenotate sul totale delle prestazioni erogate	85%	80%	100%	2
C1c		Monitoraggio dell'ergonomia dei servizi con for foraggio della concordanza RAO per le prestazioni che lo prevedono, nel rispetto della procedura aziendale	% di prestazioni erogate nei tempi previsti per i RAO (RAO U=393; B=1093; D=300093; F=390 931; e per i non RAO (30 90)	80%	85%	100%	2
C1d		Gestione sospensioni di a agenda nel rispetto della procedura aziendale	Validazione e rivalutazione totale con % concordanza della concordanza per le prestazioni RAO per le prestazioni che lo prevedono	100%	95%	100%	2
C1e		Gestione sospensioni di a agenda nel rispetto della procedura aziendale	Corretta applicazione di a procedura prevista per la gestione della sospensione delle aarde	100% (MC=0)	99%	100%	1
C1f	Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti	Pieno utilizzo del risultato elettronico da parte di tutti i medici prescrivitori della struttura a carico e inviare i pazienti a MANGP-S	N. richieste prestazioni dematerializzate / N. richieste totali	100%	90%	100%	2

PESO OBIETTIVI INSIE. ATTIVITÀ

11



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA', ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA A PER IMMAGINI

Responsabile Dr. Gianfranco Puffetto

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Obiettivi Organizzativi

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
111a	Ricezione delle tempistiche nei a consegna dei referti da parte delle strutture (5...89 per strutture) 3.99 Incentivi per le radiologie	N. referti consegnati in tempi corretti n. refert perodo	100%	50%	100%	2
111b	Ricezione delle tempistiche nei a consegna dei referti da parte delle strutture (5...89 per strutture) 4.99 Incentivi per PET	N. referti consegnati in tempi corretti n. refert perodo	100%	50%	100%	2
111c	Rispetto delle tempistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture (5...89 per strutture) 3.99 Incentivi per Senologia	N. referti consegnati in tempi corretti n. refert perodo	100%	50%	100%	2
111d	Rispetto delle tempistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture (5...89 per strutture) 3.99 Incentivi per Radioterapia	N. referti consegnati in tempi corretti n. refert perodo	100%	50%	100%	2
121a	Attuare la riorganizzazione dei servizi per realizzare la rete aziendale dei servizi di diagnostica per immagini	Plena attuazione dec. a Delibera del Direttore Generale n. del. con modificazione delle sedi n. del. livello, di II livello e di III livello	100%			3
121b	Riorganizzazione delle attività di diagnostica per immagini creando la rete dei servizi	Attivazione della rete aziende	100%			3

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

14



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTORE

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA A PER IMMAGINI

Responsabile Dr. Gianfranco Pollicella

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

E-OBIETTIVI D'ATTIVITA'

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
F1 Garantire le corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione dell'offerta delle prestazioni per Interni	Definizione volumi di attività prestazioni per Interni	Rispetto dei volumi di prestazioni per Interni	100%	95%	100%	2
F2a	Rispetto dei a tempistiche per esecuzione esami per Interni (<... 99 per struttura)	N. esami eseguiti nei tempi stabiliti n. esami eseguiti	90%	85%	90%	2
F2b	Rispetto dei a tempistiche per esecuzione esami per Interni (<... 99 per struttura)	N. esami eseguiti nei tempi stabiliti n. esami eseguiti	90%	85%	90%	2
F3c	Promuovere il miglioramento dell'accessibilità ai servizi di patologia clinica attraverso la garanzia di tempi di attesa congrui per l'esecuzione delle prestazioni per Interni al fine di ridurre le giornate di degenza inappropriate	Rispetto dei a tempistiche per esecuzione esami per Interni 1. gg. lavorativa per la RMN 2. gg. lavorativa per la TAC 3. gg. lavorativa per la RMN rispetto delle tempistiche per esecuzione esami per Interni (<... 95 per struttura)	90%	85%	90%	2
F3d	1. gg. lavorativa per ecografia Ripetibile dalle tempistiche per esecuzione esami per Interni (<... 99 per struttura)	N. esami eseguiti nei tempi stabiliti n. esami eseguiti	90%	85%	90%	2
F3e	3. gg. lavorativa per angiografia Definizione procedure di riferimento nell'ambito del SGO	Impennazione procedure e rispetto obiettivi e indicatori indicati Percentuale e procedure validate che rimarranno su locale della Cassina	100%	95%	100%	2
F3b	Corretta gestione utilizzo sala interventistica	Rispetto della programmazione delle attività	< 5	6%	< 5	2

PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'

16



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DI REZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
 DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA A PER IMMAGINI
 Responsabile Dr. Gianfranco Pollicio
 Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI
 F. OBIETTIVI DI QUALITÀ, DI APPROPRIATEZZA E DI SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE RIFERITO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
F1a Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento della certificazione a livello delle procedure per il SGQ, per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalla norme di Accreditazione Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget Obiettivo conseguito attraverso	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	3
F1b 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 definiti.	Perseguimento programma specifico per la Macroindicazione e le strutture di pertinenza Conseguimento obiettivi sottoscritti	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget Obiettivo conseguito attraverso	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	2
F2 Gestione appropriata utilizzo beni sanitari per le strutture di pertinenza	Monitoraggio dell'attività con i beni sanitari Predisposizione capitolato dei proccoti per la gestione della PER TAC a rilesa con le altre aziende sanitarie Limitazione dell'utilizzo dei prodotti esclusivi	Cifra economica assegnata dal servizio sanitario Prezzi spuntatori e capitolato di gara con le altre aziende sanitarie entro il mese di aprile Numero di prodotti esclusivi utilizzati in numero di cartelle	100%	95%	100%	3
F2a Promuovere l'appropriatezza prescrittiva per i beni sanitari	Monitoraggio e controllo con la struttura ospedaliera, dell'appropriatezza prescrittiva delle parti delle strutture del Dipartimento attraverso l'individuazione di indicatori Specifici con il supporto della Direzione dell'Ospedale per analisi e verifiche La validazione del tessuto e prestazioni specialistiche di agenzia per manager a maggior rischio di inappropriatezza Identificazione delle misure di promozione e identificazione dell'appropriatezza prescrittiva La determinazione e volumetrici di riferimento	Rendicontazione attività di analisi, monitoraggio e controllo con reportistica delle richieste per reparto, rendicontazione attività e confronto con la struttura interessata con indicatori misurati e di promozione dell'appropriatezza e identificazione dei volumi specifici per struttura	21%			2
F2c Promuovere l'appropriatezza prescrittiva di specialistica ambulatoriale nonché attraverso le analisi di relazione fra la domanda e			100,00%			5

Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ AMBITALE E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTORE
 DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA A PERIMAGINI
 Responsabile Dr. Gianfranco Pedicini
 Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F01	Forfora	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte dei servizi territoriali e del MI/GR/S, in collaborazione con il Distretto e la Clinica Sarr Tar e dell'Ospedale, attraverso: - la valutazione del tasso di prescrizione specialistica a maggior rischio di sottoprescrizione; ambito del Dipartimento - la promozione e l'elaborazione di incontri specifici per servizi e verifiche con i MAP di riferimento - l'identificazione di misure di promozione e miglioramento de appropriata prescrizione e di percorsi di presa in carico	Rendicontazione attività di analisi front-office e controllo con reportistica delle richieste per servizi e per i MAP/S, rendicontazione attività di consultazione con i servizi e con i MAP con attività di valutazione misurabile; garanzia dell'appropriatezza e identificazione di percorsi di riferimento	100%		5	17
-----	---------	--	--	------	--	---	----

G. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTIVITÀ AZIENDALI

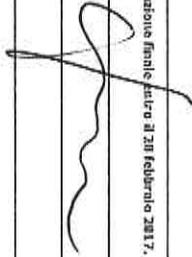
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
C1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Vappatura processi e individuazione attività critiche	Separazione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione ca e segue alla scheda di budget	entire febbraio 2016	marzo 2016	5	
C1b	Conseguimento obiettivi sottoscritti	Pubblicazione nel sito aziendale settore "Amministrazione Trasparente" quando è propria concorrenza	Obiettivi conseguiti obiettivi previsti	100%		10	
C2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la trasparenza	Pubblicazione nel sito aziendale settore "Amministrazione Trasparente" quando è propria concorrenza	Numero pubblicazioni effettuate durante pubblicazione docume su sito azienda e nei termini previsti dal piano triennale	100%		5	
PESO OBIETTIVI PIANI ATTIVITÀ AZIENDALI							10
PESO TOTALE							100

NOTA A: E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché degli responsabili/ di posizione organica ova illustrare e convalidare, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali generali della struttura, in merito a pr previsioni della certezza, "trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigente o Dirigente P.O.) costituisce condizione di successo attribuito della valutazione di risultato/prestabilità collettiva per dell'oggetto.
 La valutazione e convalidazione degli obiettivi e tutto il personale della struttura viene verbalizzato e i verbali redatti con individuazione dei convocati e la firma dei presenti vanno inseriti nel controllo di gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi ed o dei piani specifici.

NOTA B: L'individuazione e la convalidazione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (quantità e occorrenza), per consentire in piena attuazione.
 I incarichi di Amministratore e convalidazione vanno verbalizzati
 I dati operativi implemento obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa utile al fine della sua valutazione individuali.

NOTA C: E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance e individuali, a tutti i dipendenti.
 E' compito dei moduli presenti nella procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli Item A, obiettivi specifici, ai dipendenti.
 Tutto lo scheda prevista sottoscritta dal valutatore e dal valutato viene trasmessa all'Ufficio Relazioni Sindacali e Pedicini dal personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
 Tali operatività rappresentano obiettivi specifici del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutato.

SCHEDA OBIETTIVI DIAGNOSTICA

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA
DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E REDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE		
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI <i>Responsabile Dr. Gianfranco Pafficcia</i>		
Anno 2016 PIANO DEGLI OBIETTIVI		
NOTA: La struttura è tenuta ad inviare in relazione di andamento periodico, su base trimestrale entro 20 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2017, la marcia conoscitiva delle relazioni scedute composta una descrizione finale per il mese e al 10% del totale ottenuto.		
Sede e Data negoziazione 25 FEB. 2016	Firma Responsabile Titolo o Firma Direzione	 

A.U.S.L. UMBRIA N.2
 Presidio Ospedaliero di Foligno
 STRUTTURA COMPLESSA
 DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
 Resp. Dott. Gianfranco Pafficcia



SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
DIREZIONE AZIENDALE
PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLIGNO

Responsabile Dr. Franco Santocchia

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO		INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO		
OBIETTIVI	AZIONI			MIN	MAX			
Contabilità Generale e Analitica	A1	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 verba della spesa	Rispetto del budget assegnato complessivamente per tutti i fattori produttivi	100%	99,99%	100%	4
	A2a		Puntuale registrazione del DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%			1
	A2b	Rispettare le procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale schedulazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DdT e del MAP	entro il 10 del mese successivo	100%			1
	A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture paragonate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali	100%			1
A3	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	100% entro il 10 del mese successivo	100% (NC = 0)			1	

PESO OBIETTIVI ECONOMICI

8

B. OBIETTIVI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI		INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
OBIETTIVI	AZIONI			MIN	MAX	



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 2016
PIANO DEGLI OBIETTIVI

Flussi Informativi							
B1	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi di governo NSIS	Corretta tenuta dei flussi di governo (HSP, STS, FLS, ...) nel rispetto della procedura aziendale di riferimento, attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati per la copertura quantitativa e qualitativa dei dati con soddisfazione del debito informativo NSIS	Trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità, delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale che prevede i seguenti controlli: % modelli HSP14 inviati rispetto alle strutture che hanno segnalato la presenza di apparecchiature % modelli HSP11, HSP12, HSP 22, HSP 24 inviati rispetto al numero dovuto % modelli HSP11, HSP12, HSP 22, HSP 24 inviati nei termini previsti	100% (NC = 0)	95%	100%	3
B2a		Controllo qualità e appropriatezza delle cartelle cliniche con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per: A) verifica di concordanza SDO/cartella clinica; B) verifica appropriatezza del trattamento	A) 10% B) 2,5% Dicembre 2016	95%	100%	3
B2b	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture di degenza nel SW SINCOS con alimentazione dei flussi informativi	Controllo sistematico casistica DRG potenzialmente inappropriati con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo e che risultano attribuibili a DRG potenzialmente inappropriati	100%	97%	100%	3
B2c		Controllo rispetto all'utilizzo della cartella clinica informatizzata con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controllo utilizzo fogli attivi SDO, lettera dimissione, registro operatore, certificazione inps con corretta assegnazione data prenotazione ricoveri programmati e classe di priorità nel rispetto del regolamento dei ricover aziendali	100%			3
B2d		Controllo tempestiva chiusura delle SDO entro 15 gg. dalla dimissione con coinvolgimento delle strutture	SDO chiuse/T otale dimessi di tutto il Presidio	98%	97%	100%	3

PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI

15

C. OBIETTIVI DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

INDICATORI	ATTUALI	MINIMI	VALORI	RANGE	SEGN



USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLLIGNO

Responsabile Dr. Franco Santocchia

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		MEZZOZITO	MIN	MAX	PESO		
C1a	Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire:	Verifica dell'applicazione della procedura aziendale per la sospensione delle agende	N° esami recuperati nel periodo / n° esami da recuperare per sospensione	100%	95%	100%	2
C1b		Controllo dei tempi di attesa per le prestazioni LEA e per le prestazioni ALPI	Rispetto dei tempi di attesa su base mensile	> 90%	95%	100%	2
C1c	- il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, - il contenimento dei tempi di attesa, - l'efficienza organizzativa del sistema, - l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali	Controllo sistematico di verifica dell'applicazione della procedura di validazione dell'erogato e della rilevazione di concordanza con il coinvolgimento delle strutture interessate	N. servizi che applicano la procedura/n. servizi interessati	100%			2
C1d		Controllo sistematico di verifica dell'applicazione della procedura di erogazione dell'ALPI con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazioni di tutti i controlli previsti dalla procedura	100%			2
C2	Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti anche attraverso il pieno utilizzo del ricettario elettronico da parte di tutti i medici prescrittori evitando di rinviare il paziente al MMG/PLS	Effettuazione controlli sul livello di prescrizione dematerializzata da parte delle strutture (N. richieste prestazioni dematerializzate da parte degli specialisti/ N. richieste totale (dematerializzate + cartacee + indotte al MMG)) in collaborazione con le strutture interessate	N. servizi con % di dematerializzata > 80%/n. servizi interessati	> 90%	95%	100%	2
PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA						10	

OBIETTIVI

AZIONI

DI OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

INDICATORI

VALORE MEZZOZITO

RANGE

MIN

MAX

PESO



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 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

D1	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per: - efficientare il sistema della rete ospedaliera - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Partecipazione alle riunioni della Direzione Sanitaria finalizzate anche alla revisione organizzativa delle strutture ospedaliere	N. partecipazioni/ n. convocazioni	100%	95%	100%	2
D2	Promuovere l'ottimizzazione di utilizzo nella gestione dell'OBI al fine di ridurre le inappropriately dei ricoveri ordinari	Analisi con i Dipartimenti interessati e le strutture delle cause di inappropriately dei ricoveri medici e chirurgici più frequenti che possono essere risolte come il potenziamento dell'OBI	Attivazione di nuovi posti letto tecnici di OBI specificamente dedicati alle casistiche chirurgiche e mediche al fine di ridurre le inappropriately dei ricoveri ordinari	100%			3
D3a		Controllo e monitoraggio del rispetto della programmazione operatoria da parte delle strutture interessate	Rendicontazione al Controllo di Gestione dei livelli percentuali di aderenza alla programmazione operatoria e del rispetto degli orari di attività delle sale da parte di tutte le strutture interessate	100%			3
D3b	Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni di sala operatoria per garantire: - il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, - il contenimento dei tempi di attesa, - l'efficienza organizzativa del sistema e della gestione dei blocchi operatori	Controllo e monitoraggio della corretta alimentazione, gestione ed evasione delle liste di attesa per gli interventi chirurgici in regime di ricovero	Rendicontazione al Controllo di Gestione dei livelli percentuali di congruità di assegnazione della classe di priorità rispetto alla griglia di priorità prevista dal regolamento e dei livelli percentuali di controllo delle liste di attesa in aderenza a quanto previsto dal regolamento aziendale	100%	95%	100%	2
D3c		Controllo e monitoraggio della corretta alimentazione, gestione ed evasione delle liste di attesa per gli interventi chirurgici in regime ambulatoriale	Rendicontazione al Controllo di Gestione dei livelli percentuali di congruità di assegnazione della casistica alla procedura ambulatoriale da parte delle strutture	100%	95%	100%	2
D3d		Monitoraggio tempi di attesa per le prestazioni erogate in regime di ricovero e in regime ambulatoriale sottoposte a monitoraggio ministeriale	Rispetto del tempo massimi di attesa in base alla priorità assegnata per le procedure sottoposte a monitoraggio ministeriale con pubblicazione sul sito web aziendale	95%	90%	95%	3



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 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

D4	Promuovere e qualificare l'integrazione territorio-ospedale attraverso l'implementazione del percorso delle dimissioni protette in maniera informatizzata	Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso dimissione protetta informatizzato in Atl@nle come da progetto regionale con utilizzo: - modulo InterRAI HC (Home Care) per la gestione dell'assistenza domiciliare - modulo InterRAI PC (Palliative Care) per la gestione delle Cure palliative	N. strutture con % di dimissione protetta informatizzata > 80%/r. strutture interessate	> 90%	95%	100%	2
D5	Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico- terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico delle diverse tipologie di pazienti assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare	Revisione dei processi organizzativi all'interno dell'Ospedale per assicurare l'erogazione dei PDTA (emergenza-urgenza, patologie tempo dipendenti, BPCO, Diabete, PN...) in aderenza alle misure attuative stabilite	Attivazione delle misure organizzative individuali per la corretta applicazione dei PDTA	100%			3

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

20

	OBIETTIVI	AZIONI	E OBIETTIVI DI ATTIVITA'	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
E1	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, Mes, Indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere l'efficacia e l'efficienza degli interventi assistenziali in ambito medico	Controllo sistematico di verifica 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%				2
E2	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, Mes, Indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere l'efficacia e l'efficienza degli interventi assistenziali in ambito chirurgico	Controllo sistematico di verifica 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%				2
E3	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, Mes, Indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere la qualità degli interventi assistenziali	Controllo sistematico di verifica 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%				2


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 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

V	
E4	<p>Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, Mes, indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere l'efficacia e l'efficienza degli interventi assistenziali in ambito materno infantile</p>
E5	<p>Promuovere l'efficienza del Pronto Soccorso al fine di migliorare i tempi di attesa e l'appropriatezza dei ricoveri urgenti</p>
E6	<p>Gamitare la sorveglianza delle malattie rare e la loro presa in carico attraverso la corretta gestione del Registro</p>

F		F - OBIETTIVI DI QUALITA', DI APPROPRIATEZZA E DI SICUREZZA DELLE CURE		PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'			
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOLIZIATO	RANGE MIN MAX	PESO	
F1a	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avoro delle procedure per il SGQ, per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accredittamento Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	2
F1b		Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%			2
F2a	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.	Perseguimento programma specifico per la Macroarticolazione e le strutture di pertinenza	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	1
F2b		Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%			2



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLLIGNO

Responsabile Dr. Franco Santocchia

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure					
F3	Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Programmazione delle attività distrettuali di promozione della salute in linea con il PRP	Attività realizzate/attività previste	100%	2
F4	Promuovere l'erogazione delle prestazioni in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità, sicurezza garantendo le prestazioni solo nelle strutture che rispettano i valori soglia dei volumi e di rischio per il PNE	Monitoraggio e controllo dell'erogazione delle prestazioni considerate dal PNE al fine di consentirne l'erogazione nelle sole strutture che rispettano le soglie	Percentuale di strutture con volume di attività e con soglie di rischio appropriati sul totale delle strutture che erogano le prestazioni considerate	> 90% 95%	2
F5a	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, l'appropriatezza prescrittiva specialistica ambulatoriale attraverso le analisi di comparazione fra domanda e offerta	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte delle strutture ospedaliere attraverso: - la valutazione del tasso di prestazioni specialistiche a maggior rischio di inappropriatezza radiologiche e di laboratorio - la promozione e l'effettuazione di incontri specifici per analisi e verifiche con le strutture interessate - l'identificazione delle misure di promozione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva - la determinazione di volumi/effetti di riferimento	Rendicontazione attività di analisi, monitoraggio e controllo con reportistica delle richieste per reparto, rendicontazione attività di condivisione con le strutture interessate con individuazione misure di promozione dell'appropriatezza e identificazione dei volumi specifici per struttura	100%	2
F5b	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, l'appropriatezza prescrittiva specialistica ambulatoriale attraverso le analisi di comparazione fra domanda e offerta	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte dei servizi territoriali e dei MMG/P.L.S. in collaborazione con il Distretto, attraverso: - la valutazione del tasso di prestazioni specialistiche a maggior rischio di inappropriatezza radiologiche e di laboratorio - la promozione e l'effettuazione di incontri specifici per analisi e verifiche con le strutture interessate e con i NAP di riferimento - l'identificazione delle misure di promozione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva - la determinazione di volumi/effetti di riferimento	Rendicontazione attività di analisi, monitoraggio e controllo con reportistica delle richieste per servizi e per MMG/P.L.S., rendicontazione attività di condivisione con i servizi e con i NAP con individuazione misure di promozione dell'appropriatezza e identificazione di pro-capiti di riferimento	100%	2



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLIGNO
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

Responsabile Dr. Franco Santocchia

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DLE CURE

F6	Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza autorizzativa	Aderenza alla DGR 1324 del 2002 per assicurare l'appropriatezza autorizzativa della spesa per i trasporti sanitari	Monitoraggio consumi per trasporti sanitari con analisi dell'agibilità delle richieste effettuate dai servizi	4 analisi sui monitoraggi prodotti	VALORE VEGGIATO		PESO	
					MIN	MAX		
G. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI								
OBIETTIVI								
AZIONI								
G1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5	
G1b		Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			10	
G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la Trasparenza	Pubblicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%			5	
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI								
							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.



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 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

NOTA E	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A obiettivi specifici se individuali.
NOTA C	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. Tali schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2017.
NOTA D	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 2017.

La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Sede e Data negoziazione

15 FEB. 2016

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 SPOLETO

Responsabile Dr. Luca Sapori

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI		INDICATORI		VALORE RAGGIUNTO		RANGO		PERI
Contabilità Generale e Analitica										
A1	Governare la gestione delle risorse assegnate come O.d.S. (Ordinatore della spesa)	Tendenza sotto controllo del budget, assegnato attraverso il monitoraggio dei costi per fattore produttivo con rendicontazione in sede di verifica delle spese		Ritorno del budget assegnato complessivamente per tutti i fattori produttivi		100%	99,99%	100%		4
A2a		Puntuale registrazione dei DAT e del MAP in tutte le edizioni possibili		entro il 10 del mese successivo		100%				1
A2b	Rispettare le procedure amministrative contabili inserenti il ciclo passivo	Puntuale schedatura (pre-ordini) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DAT e del MAP		entro il 10 del mese successivo		100%				1
A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture parweggiate		N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali		100%				1
A3	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della correttezza alimentazione della contabilità analitica per quanto di pertinenza	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura sottostante		100% entro il 10 del mese successivo		100% (NC = 0)				1

PESO OBIETTIVI ECONOMICI

8

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE RAGGIUNTO	RANGO	PERI
			MAX	MIN	MAX



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

PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO

Responsabile Dr. Luca Sperti

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Flussi Informativi							
B1	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi di governo NSIS	Corretta tenuta dei flussi di governo (HSP, STS, FLS, ...) nel rispetto della procedura aziendale di riferimento, attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati per la copertura quantitativa e qualitativa dei dati con soddisfazione del debito informativo NSIS	Trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità, della scadenza previste dalle disposizioni nazionali e regionali. In aderenza alle procedure aziendali che prevede i seguenti controlli: % modelli HSP 14 inviati rispetto alle strutture che hanno segnalato la presenza di apparecchiature; % modelli HSP 11, HSP 12, HSP 22, HSP 24 inviati rispetto al numero dovuto; % modelli HSP 11, HSP 12, HSP 22, HSP 24 inviati nei termini previsti	100% (NC = 0)	95%	100%	3
B2a		Controllo qualità e appropriatezza delle cartelle cliniche con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per: A) verifica di conformità SDO/cartella clinica; B) verifica appropriatezza del trattamento	A) 100% B) 2,5% Dicembre 2016	99%	100%	3
B2b	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture di degenza nel SW SINCOS con alimentazione dei flussi informativi	Controllo sistemico casistica DRG potenzialmente inappropriati con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo e che risultano abitabili e DRG potenzialmente inappropriati	100%	97%	100%	3
B2c		Controllo rispetto all'utilità della cartella clinica informatizzata con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controllo utilizzo fogli abili SDO, lettera dimissione, registro operatorio, certificazione lips con corretta assegnazione data prenotazione ricoveri programmati e classe di priorità nel rispetto del regolamento dei ricoveri abitabili	100%			3
B2d		Controllo tempestività chiusura delle SDO entro 15 gg. dalla dimissione con coinvolgimento delle strutture	SDO chiusi/ricevuti dimessi 6 luglio il Presidio	98%	97%	100%	3

PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI

15

COMPETENZA	AMBITO	ALCANTARA	ALCANTARA
------------	--------	-----------	-----------



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 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Liste di attesa		Maturazione %		Maturazione %		PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA			
C1a	C1b	C1c	C1d	MIN	MAX	MIN	MAX		
Migliorare e qualificare la modalità organizzativa ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire:	<ul style="list-style-type: none"> - Il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, - Il contenimento dei tempi di attesa, - l'efficienza organizzativa del sistema, - l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali 	Verifica dell'applicazione della procedura aziendale per la sospensione delle agende	Controllo del tempo di attesa per le prestazioni LEA e per le prestazioni ALPI	N° esami recuperati nel periodo / n° esami da recuperare per sospensione	Rispetto dei tempi di attesa su base mensile	100%	85%	100%	2
		Controllo sistematico di verifica dell'applicazione della procedura di validazione dell'erogato e della rilevazione di concordanza con il coinvolgimento delle strutture interessate	Controllo sistematico di verifica dell'applicazione della procedura di erogazione dei ALPI con il coinvolgimento delle strutture interessate	N. servizi che applicano la procedura; servizi interessati	N. servizi che applicano la procedura; servizi interessati	100%			2
		Effettuazione controlli sul livello di prescrizione dematerializzata da parte delle strutture (N. richieste prescrizione dematerializzate da parte degli specialisti N. richieste totale (dematerializzate + cartacee + indotte ai MMG)) in collaborazione con le strutture interessate	Effettuazione controlli sul livello di prescrizione dematerializzata da parte delle strutture (N. richieste prescrizione dematerializzate da parte degli specialisti N. richieste totale (dematerializzate + cartacee + indotte ai MMG)) in collaborazione con le strutture interessate	N. servizi con % di dematerializzata > 80%/n. servizi interessati	N. servizi con % di dematerializzata > 80%/n. servizi interessati	> 90%	85%	100%	2
								10	

COLLETTIVI	AZIONI	INDICATORE	VALORE MESSURATO	MIN	MAX	PESO



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 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

D1	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per: - efficientare il sistema della rete ospedaliera - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Partecipazione alle riunioni della Direzione Sanitaria finalizzate anche alla revisione organizzativa delle strutture ospedaliere	N. partecipazioni n. convocazioni	100%	95%	100%	2
D2	Promuovere l'ottimizzazione di utilizzo nella gestione dell'OBi al fine di ridurre le inapproprietezze dei ricoveri ordinari	Analisi con i Dipartimenti interessati e le strutture delle cause di inapproprietezza dei ricoveri medici e chirurgici più frequenti che possono essere risolte con il potenziamento dell'OBi	Attivazione di nuovi posti letto tecnici di OBi specificamente dedicati alle casistiche chirurgiche e mediche al fine di ridurre le inapproprietezze dei ricoveri ordinari	100%			2
D3a		Contratto e monitoraggio del rispetto della programmazione operatoria da parte delle strutture interessate	Rendicontazione al Controllo di Gestione dei livelli percentuali di aderenza alla programmazione operatoria e del rispetto degli orari di attività della sala da parte di tutte le strutture interessate	100%			3
D3b	Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni di sala operatoria per garantire: - il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda; - il contenimento dei tempi di attesa; - l'efficienza organizzativa del sistema e della gestione dei blocchi operatori	Controllo e monitoraggio della corretta alimentazione, gestione ed erogazione delle liste di attesa per gli interventi chirurgici in regime di ricovero	Rendicontazione al Controllo di Gestione dei livelli percentuali di congruità di assegnazione della casistica alla procedura ambulatoriale da parte delle strutture	100%	95%	100%	2
D3c		Controllo e monitoraggio della corretta erogazione in regime di ricovero e in regime ambulatoriale sottoposte a monitoraggio ministeriale	Rispetto del tempo massimo di attesa in base alla priorità assegnata per le procedure sottoposte a monitoraggio ministeriale con pubblicazione sul sito web aziendale	95%	90%	95%	3

Organizzazione



SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO

Responsabile Dr. Luca Spoor
Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

134	Promuovere e qualificare l'integrazione territorio - ospedale attraverso l'implementazione del percorso delle dimissioni protette in maniera informatizzata	Controllo e monitoraggio dell'attuazione del percorso dimissioni protette informatizzato in All@rie come da progetto regionale con untao: - modulo InterRAU HIC (Home Care) per la gestione dell'assistenza domiciliare - modulo InterRAU P.C (Pratiche Care) per la gestione delle Cure palliative	M. strutture con % di dimissione protetta informatizzata > 80%; strutture interassiale	> 90%	95%	100%	2
135	Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbra ai fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico delle diverse tipologie di pazienti assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare	Revisione dei processi organizzativi all'interno dei CSpeciali per assicurare l'ergonomia dei PDTA (emergenza-urgenza, patologie tempo dipendenti, BPCO, Diabete, P.N...) in aderenza alle misure attuative stabilite	Attivazione delle misure organizzative individuali per la corretta applicazione dei PDTA	100%			2
136	Promuovere la riorganizzazione delle aree di emergenza e Pronto Soccorso come da piano attuativo aziendale	Revisione dei processi organizzativi all'interno dell'ospedale per assicurare la piena attuazione delle riorganizzazioni delle aree emergenza urgenza	Attivazione delle misure organizzative individuali	100%			2

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORI ASPIRATI	RAGGI		PESO
				MIN	MAX	
E1	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, M&S, Indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere l'efficacia e l'efficienza degli interventi assistenziali in ambito medico	Controllo sistematico di verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi individuali con il coinvolgimento delle strutture interessate	100%			2
E2	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, M&S, indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere l'efficacia e l'efficienza degli interventi assistenziali in ambito chirurgico	Controllo sistematico di verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi individuali con il coinvolgimento delle strutture interessate	100%			2

SCHEDA OBIETTIVI PO SPOLETO



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 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Attività	Descrizione	Controlli	Indicatore	Valore	Periodo	Range	Peso
E3	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, Mes, indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere la qualità degli interventi assistenziali	Controllo sistematico di verifica 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%			2
E4	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, Mes, indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere l'efficacia e l'efficienza degli interventi assistenziali in ambito materno infantile	Controllo sistematico di verifica 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%			2
E5	Promuovere l'efficienza del Pronto Soccorso al fine di migliorare i tempi di attesa e l'appropriatezza dei ricoveri urgenti	Controllo sistematico di verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi individuati con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo e che risultano attribuite a DRG potenzialmente inappropriati con ricovero urgente da PS	100%			2

PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA' 10

Attività	Descrizione	Controlli	Indicatore	Valore	Periodo	Range	Peso
F1a	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento della certificazione o l'arrivo delle procedure per la SGA, per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditazione istituzionale e della norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	entro febbraio 2016 100%	marzo 2016	entro febbraio 2016	2 2
F2a	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.	Perseguimento programma specifico per la Mappatura, valutazione e la struttura di partenza Conseguimento obiettivi sottoscritti	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	entro febbraio 2016 100%	marzo 2016	entro febbraio 2016	1 2



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' AMMINISTRATIVA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
 PRESIDIO OSPEDALIERO DI SPOLETO
 Responsabile Dr. Luca Spauri

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure							
F3	Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Programmazione delle attività destinate di promozione della salute in linea con il P RP	Attività realizzate rispetto a quelle previste	100%	50%	100%	2
F4	Promuovere l'ottimizzazione delle prestazioni in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità, sicurezza, garantendo le prestazioni solo nelle strutture che rispettano i valori soglia dei volumi e di rischio per il PNE	Monitoraggio e controllo dell'ottimizzazione delle prestazioni concordate dal PNE al fine di confermare l'ottimizzazione nelle sole strutture che rispettano le soglie	Percentuale di strutture con volume di attività e con soglie di rischio appropriati sul totale delle strutture che erogano le prestazioni considerate	> 90%	95%	100%	2
Msa	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, l'appropriatezza attraverso la specialistica ambulatoriale attraverso le analisi di comparazione fra domanda e offerta	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte del servizio ospedaliere attraverso: - la valutazione del tasso di prestazioni specialistiche a maggior rischio di inappropriatezza radiologiche e di laboratorio - la promozione e l'ottimizzazione di incontri specifici per analisi e verifiche con le strutture interessate - l'identificazione delle misure di promozione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva - la determinazione di volumi/valori di riferimento	Rendicontazione attività di analisi, monitoraggio e controllo con reportistica delle richieste per rapporto, rendicontazione attività di consulenza con le strutture interessate con individuazione misure di promozione dell'appropriatezza e identificazione dei volumi specifici per struttura	100%			2
F5a		Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte del servizio territoriali e del MMG/GP/LS, in collaborazione con il Distretto attraverso: - la valutazione del tasso di prestazioni specialistiche a maggior rischio di inappropriatezza radiologiche e di laboratorio - la promozione e l'ottimizzazione di incontri specifici per analisi e verifiche con le strutture interessate e con i MAP di riferimento - l'identificazione delle misure di promozione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva - la determinazione di volumi/valori di riferimento	Rendicontazione attività di analisi, monitoraggio e controllo con reportistica delle richieste per servizi e per MMG/GP/LS, rendicontazione attività di condivisione con il servizio e con i MAP con individuazione misure di promozione dell'appropriatezza e identificazione di pro-capiti di riferimento	100%			2

SCHEDA OBIETTIVI PO SPOLETO



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 Spori

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Id	Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza autorizzativa	Aderenza alla DGR 1324 del 2002 per assicurare l'appropriatezza autorizzativa della spesa per i trasporti sanitari	Monitoraggio, consumi per trasporti sanitari con analisi dell'efficienza delle richieste effettuate dai servizi	4 analisi sui monitoraggi prodotti				17
----	---	--	---	------------------------------------	--	--	--	----

PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA BLUE CARE

Piani Attuativi		DESCRIZIONE		INDICATORI		PESCO		PESO TOTALE
G1a	G2	DESCRIZIONE	INDICATORI	VALORI RIFERENZIALI	UNITA'	PERIODO	PESO	
		Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Adempimento processi e individuazione attività di rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2018	entro febbraio 2018	5
		Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la Trasparenza	Pubblicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Obiettivi conseguibili previsti	100%			10
				Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%			5
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI								20

NOTA A
 È 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 al Responsabile di struttura (dirigenti e vices) costituisce condizione di accesso all'istituto. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei concetti 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.



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 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

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 del modulo previsto dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli Item A, obiettivi specifici se individuabili.</p> <p>Tutte le schede previste dovranno essere validate per gli Item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro il 30.99. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.</p> <p>Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.</p>
NOTA D	<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 2017.</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 15 FEB. 2016	Firma Responsabile  IL DIRETTORE MEDICO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SPOLETO (Dr. LUCA SAPORI)
	Timbro e Firma Direzione  IL DIRETTORE MEDICO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SPOLETO (Dr. LUCA SAPORI)



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

PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI AMELIA

Responsabile Dr. Sergio Guiso

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO							
A1	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 fatture produttive con rendicontazione in sede di verifica della spesa	Rispetto del budget assegnato complessivamente per tutti i fattori produttivi	100%	99,99%	100%	4
A2a		Puntuale registrazione del DOT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%			1
A2b	Rispettare le procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale schedazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DOT e del MAP	entro il 10 del mese successivo	100%			1
A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture perpendicolarmente	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura / n. liquidazioni totali	100%			1
A3	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	100% entro il 10 del mese successivo	100% (INC = 0)			1

Handwritten: H. Guiso 29/2/2016

Handwritten signature:



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI AMELLIA

Responsabile Dr. Scipio Guido

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

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

OGGETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
B1	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi di governo NSIS	Corretta tenuta dei flussi di governo (HSP STS, FIS, ...) nel rispetto della procedura aziendale di riferimento, attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati. Per la copertura quantitativa e qualitativa dei dati con soddisfazione del debito informativo NSIS	Trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità, delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali, in aderenza alla procedura aziendale che prevede i seguenti controlli: % modelli HSP14 inviati rispetto alle strutture che hanno segnalato la presenza di apparecchiature % modelli HSP11, HSP12, HSP 22, HSP 24 inviati rispetto al numero dovuto. % modelli HSP11, HSP12, HSP 22, HSP 24 inviati nei termini previsti	100% (NC = 0)	95%	100%	3
B2a	Controllo qualità e appropriatezza delle cartelle cliniche con il coinvolgimento delle strutture interessate	Efficacia controlli sulle cartelle cliniche (come da disposizioni ministeriali per: A) verifica di concordanza SDO/cartelle cliniche; B) verifica appropriatezza del trattamento	A) 10% B) 2,5% Dicembre 2016	95%	100%	3	
B2b	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture di degenza nel SW SINCOS con alimentazione dei flussi informativi	Controllo sistematico casistica DRG potenzialmente inappropriati con il coinvolgimento delle strutture interessate	Efficacia controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo e che risultano attribuite a DRG potenzialmente inappropriati	100%	97%	100%	3
B2c	Controllo rispetto all'utilizzo della cartella clinica informatizzata con il coinvolgimento delle strutture interessate	Efficienza centralità utilizzo fogli attiva SDO; lettera dimissione; registro operazioni; certificazione Inps con corretta assegnazione data prenotazione; revisioni programmate e classe di priorità nel rispetto del regolamento dei ricoveri aziendali	100%			3	
B2d	Controllo tempestiva chiusura delle SDO entro 15 gg. dalla dimissione con coinvolgimento delle strutture	SDO chiuse/Totale dimissioni di tutto il Presidio	98%	97%	100%	3	

PER SOGGIETTIVI DI INSPIRATIVI

1:

Handwritten signature and date: *Handwritten* 29.2.2016

Handwritten signature



SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI AMELLIA

Responsabile Dr. Sergio Galdo

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

CATEGORIA	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE RAGGIUNTO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
C1a	Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire:	Verifica dell'applicazione della procedura aziendale per la sospensione dalle aziende	N° esami recuperati nel periodo / n° esami da recuperare per sospensione	100%	95%	100%	2
C1b	- Il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, - Il contenimento dei tempi di attesa, - Efficienza organizzativa del sistema, - Frequenza di accesso ai servizi ambulatoriali	Controllo dei tempi di attesa per le prestazioni LEA e per le prestazioni ALPI	Rispetto dei tempi di attesa su base mensile	> 90%	95%	100%	2
C1c		Controllo sistematico di verifica dell'applicazione della procedura di validazione dell'erogato e della rilevazione di concordanza con il coinvolgimento delle strutture interessate	N° servizi che applicano la procedura / servizi interessati	100%			2
C1d		Controllo sistematico di verifica dell'applicazione della procedura di erogazione dell'ALPI con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazioni di tutti i controlli previsti dalla procedura	100%			2
C2	Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti anche attraverso il pieno utilizzo del ricettario elettronico da parte di tutti i medici prescrittori evitando di rinviare il paziente al MMG/PLS	Effettuazione controlli sul livello di prescrizione dematerializzata da parte delle strutture (N° richieste prestazioni dematerializzate da parte degli specialisti / N° richieste totali (dematerializzate + cartacea) * 100 / (N°GG) in collaborazione con le strutture interessate	N° servizi con % di dematerializzata > 80% / N° servizi interessati	> 90%	95%	100%	2

Liste di attesa

PIANO QUINQUENNALE ATTESA

Galdo 29.2.2016



SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA

Responsabile Dr. Sergio Guiso

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

DI OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
111 Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per: - efficientare il sistema della rete ospedaliera - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Partecipazione alle riunioni della Direzione Sanitaria finalizzate anche alla revisione organizzativa delle strutture ospedaliere	N. partecipazioni al convocazione	100%	95%	100%	2
112 Promuovere l'utilizzo di posti di OBI al fine di ridurre le inapproprietezze dei ricoveri ordinari	Analisi con i Dipartimenti interessati e le strutture delle cause di inapproprietezza dei ricoveri medici e chirurgici più frequenti che possono essere risolte con attivazione di posti tecnici di OBI	Attivazione di posti letto tecnico di OBI al fine di ridurre le inapproprietezze dei ricoveri ordinari	100%			3
113a Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni di sala operatoria. Per garantire: - il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, - il contenimento dei tempi di attesa, - l'efficienza organizzativa del sistema e della gestione dei blocchi operatori	Controllo e monitoraggio della corretta alimentazione, gestione ed evasione delle liste di attesa per gli interventi chirurgici in regime di ricovero	Rendicontazione al Controllo di Gestione dei livelli percentuali di congruità di assegnazione della classe di priorità rispetto alla griglia di priorità prevista dal regolamento e dei livelli percentuali di controllo delle liste di attesa in aderenza a quanto previsto dal regolamento aziendale	100%	95%	100%	2
113b Organizzare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni di sala operatoria. Per garantire: - il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, - il contenimento dei tempi di attesa, - l'efficienza organizzativa del sistema e della gestione dei blocchi operatori	Controllo e monitoraggio della corretta alimentazione, gestione ed evasione delle liste di attesa per gli interventi chirurgici in regime ambulatoriale	Rendicontazione al Controllo di Gestione dei livelli percentuali di congruità di assegnazione della casistica agli procedure ambulatoriale da parte delle strutture	100%	95%	100%	2
113c Monitoraggio tempi di attesa per le prestazioni erogate in regime di ricovero e in regime ambulatoriale sottoposte a monitoraggio mensile	Monitoraggio tempi di attesa per le prestazioni erogate in regime di ricovero e in regime ambulatoriale sottoposte a monitoraggio mensile	Rispetto del tempo massimo di attesa in base alla priorità assegnata per le procedure sottoposte a monitoraggio mensile con pubblicazione sul sito web aziendale	95%	90%	95%	3

Spedo 29.2.2016



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA

Responsabile Dr. Sergio Guido

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Indicatore	Descrizione dell'obiettivo	Controlli e monitoraggio dell'attivazione del percorso	Strategie di attuazione	Indicatore di risultato	Valore obiettivo	Valore attuale	Valore atteso	Peso
14	Promuovere e qualificare l'integrazione territorio - ospedale attraverso l'implementazione del percorso della dimissione protetta in maniera informatizzata	Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso di dimissione protetta informatizzato in All@line come da progetto regionale con utilizzo: - modulo InterRAI HC (Home Care) per la gestione dell'assistenza domiciliare - modulo InterRAI PC (Palliative Care) per la gestione delle Cure palliative	Attivazione delle misure organizzative individuate per la corretta applicazione del PDIA	> 90%	95%	100%	2	
15	Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico delle diverse tipologie di pazienti assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare	Revisione del processo organizzativo all'interno dell'Ospedale per assicurare la piena attuazione del Centro Donna e della riorganizzazione delle attività mediche e delle attività infermieristiche	Attivazione delle misure organizzative individuate	100%			3	
16	Attivazione Centro Donna e riorganizzazione attività pediatriche, ostetriche e chirurgiche nell'Ospedale di Narni come da piano attuativo aziendale	Revisione dei processi organizzativi all'interno dell'Ospedale per assicurare la piena attuazione delle attività chirurgiche e delle attività infermieristiche	Attivazione delle misure organizzative individuate	100%			2	
17	Completare la riorganizzazione dell'Ospedale di Amelia come da piano attuativo aziendale	Revisione dei processi organizzativi all'interno dell'Ospedale per assicurare la piena attuazione delle attività chirurgiche e delle attività infermieristiche	Attivazione delle misure organizzative individuate	100%			3	

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

Guido
 29.2.2016



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

PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI AMELIA

Responsabile Dr. Sergio Guiso

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	F. OBIETTIVI DI ATTIVITA'				
			INDICATORI	VALORE REGOLATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
E1	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, Mes, indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere l'efficacia e l'efficienza degli interventi assistenziali in ambito medico	Controllo sistematico di verifica 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%			2
E2	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, Mes, indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere l'efficacia e l'efficienza degli interventi assistenziali in ambito chirurgico	Controllo sistematico di verifica 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%			2
E3	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, Mes, indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere la qualità degli interventi assistenziali	Controllo sistematico di verifica 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%			2
E4	Promuovere l'efficienza del Pronto Soccorso al fine di migliorare i tempi di attesa e l'appropriatezza dei ricoveri urgenti	Controllo sistematico di verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi individuali con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sul 100% delle cartelle cliniche annuali al controllo e che risultano attribuibili a DRG potenzialmente inappropriati con ricovero urgente da PS	100%			2

Luogo 29.2.2016



SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

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

PRESDIO OSPEDALIERO DI NARNI AMELLIA

Responsabile Dr. Sergio Guido

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OGGETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE MEZZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
F. OBIETTIVI DI QUALITA', DI APPROPRIATEZZA E DI SICUREZZA DELLE CURE							
1.1a	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento della certificazione o l'arrivo 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 Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	2
1.1b	Promuovere la cultura del risk management e identificare i potenziali rischi o le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati.	Perseguimento programma specifico per la Macroindicazione e le strutture di pertinenza Conseguimento obiettivi sottoscritti	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	1
1.2a	Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Programmazione delle attività distribuite di promozione della salute in linea con il PRP	Attività realizzate /attività previste	100%	90%	100%	2
1.3	Promuovere l'erogazione delle prestazioni in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità, sicurezza garantendo le prestazioni solo nelle strutture che rispettano i valori soglia del volume e di rischio per il PNE	Monitoraggio e controllo dell'erogazione delle prestazioni consistente dal PNE al fine di consentire l'erogazione nelle sole strutture che rispettano le soglie	Percentuale di strutture con volume di attività e con soglie di rischio appropriate sul totale delle strutture che erogano le prestazioni consistenti	> 90%	95%	100%	2

Handwritten: Finito 29.1.2016



SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

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

PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI AMELIA

Responsabile Dr. Sergio Guido

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Qualità, Appropriatazza e Sicurezza					
Fa	Obiettivo	Descrizione	Indicatore	Valore	Unità
F4a	Promuovere l'appropriatazza prescrittiva farmaceutica, l'appropriatazza prescrittiva di specialistica ambulatoriale attraverso le analisi di comparazione fra domanda e offerta	<p>Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte delle strutture ospedaliere attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la valutazione del tasso di prestazioni specialistiche a maggior rischio di inappropriatazza radiologiche e di laboratorio - la promozione e l'istituzione di incontri specifici per analisi e verifiche con le strutture interessate - l'individuazione delle misure di promozione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva - la determinazione di volumi target di riferimento 	<p>Rendicontazione attività di analisi, monitoraggio e controllo con reportistica delle richieste per reparto, rendicontazione attività di condivisione con le strutture interessate con individuazione misure di promozione dell'appropriatezza e identificazione del volume specifico per struttura</p>	100%	2
F4b	Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza autorizzativa	<p>Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte dei servizi territoriali e del MMG/P.L.S. in collaborazione con il Distretto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la valutazione del tasso di prestazioni specialistiche a maggior rischio di inappropriatazza radiologiche e di laboratorio - la promozione e l'istituzione di incontri specifici per analisi e verifiche con le strutture interessate e con i NAP di riferimento - l'individuazione delle misure di promozione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva - la determinazione di volumi target di riferimento 	<p>Rendicontazione attività di analisi, monitoraggio e controllo con reportistica delle richieste per servizi e per MMG/P.L.S. rendicontazione attività di condivisione con le strutture con i NAP con individuazione misure di promozione dell'appropriatezza e identificazione di pro-capi di riferimento</p>	100%	2
F4c	Addebiatone alla DGR 1324 del 2002 per assicurare l'appropriatazza autorizzativa della spesa per i trasporti sanitari	Monitoraggio, consumi per trasporti sanitari con analisi dettagliata delle richieste effettuate dai servizi	4 analisi sui monitoraggi prodotti		1

PROBBI TIVIAI MIAX, APPROPRIATAZZA, SICUREZZA OBIETTIVI

Handwritten signature and date: *Guido* 29.2.2016



USL Umbria 2

SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

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

PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI AMELIA

Responsabile Dr. Sergio Guido

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

G: OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
4.1.1 Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Provenienza della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio Conseguimento obiettivi sottoscritti	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5
4.1.2 Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la Trasparenza	Pubblicazione sul sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%	100%		5
PESORI TOTALI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI						
						100

NOTE:

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.

B L'assegnamento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti.

C L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali restati 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.

D 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.

E I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati

F Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell/i responsabile/i di posizione organizzativa utile al fine della sua valutazione individuale.

G 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.

H 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.

I Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2017.

J Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Valutatore utile al fine della valutazione individuale del valutatore.

K 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 2017.

L 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

Timbro e Firma Direzione



SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

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

RESIDIO OSPEDALIERO di ORVIETO

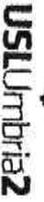
Responsabile Dr. Ernesto Gallo

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORI SOSPESI	RISULTATI		PESO
				NUM	VAL	
4. OBIETTIVI PER LA GESTIONE DELLE RISORSE E DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO						
A1 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%	99,89%	100%	4
A2a	Puntuale registrazione del DDT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%			1
A2b	Puntuale schedazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DDT e del MAP	entro il 10 del mese successivo	100%			1
A2c	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture pagheggiate	N. liquidazioni effettuati entro 160 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali	100%			1
A3	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	100% entro il 10 del mese successivo	100% (NC = 0)		1
PESO OBIETTIVI ECONOMICI						8

Contabilità Generale e Analitica



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. Emmele Gallo

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI		INDICATORI		VALORI RAGGIUNTI		PESO	
				NUMERO	PERCENTUALE	NUMERO	PERCENTUALE	NUMERO	PERCENTUALE
Flussi Informativi									
B11	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi di governo NSIS	Corretta tenuta dei flussi di governo (HSP, STS, FLS,.....) nel rispetto della procedura aziendale di riferimento, attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati per la copertura quantitativa e qualitativa dei dati con soddisfazione del datore informativo NSIS	Trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità, della scadenza prevista dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alle procedure aziendali che prevede i seguenti controlli: % modelli HSP14 inviati rispetto alle strutture che hanno segnalato la presenza di apparecchiature % modelli HSP11, HSP12, HSP 22, HSP 24 inviati rispetto al numero dovuto % modelli HSP11, HSP12, HSP 22, HSP 24 inviati nei termini previsti	100% (NC = 0)	95%	100%	3		
B2a		Controllo qualità e appropriabilità delle cartelle cliniche con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per: A) verifica di concordanza SDO/cartella clinica; B) verifica appropriabilità del trattamento	A) 10% B) 2,5% Dicembre 2016	95%	100%	3		
B2b	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture di degenza nei SW SIMCDS con alimentazione dei flussi informativi	Controllo sistematico cartella DRG potenzialmente inappropriati con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo e che risultano attribuite a DRG potenzialmente inappropriati	100%	97%	100%	3		
B2c		Controllo rispetto all'utilizzo della cartella clinica informatizzata con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controllo utilizzo logit attivi SDO, bettera dimissione, registro operativo, certificazione hips con corretta assegnazione della prenotazione ricoveri programmati e classe di priorità nel rispetto del regolamento dei ricoveri aziendali	100%			3		
B2d		Controllo tempestiva chiusura delle SDO entro 15 gg. dalla dimissione con coinvolgimento delle strutture	SDO chiuse/Totali dimessi di tutto il Presidio	98%	97%	100%	3		
PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI									
								15	



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. Emmele Gallo

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVO		AZIONI	C. QUANTITATIVI DI CONTROLLO PER LE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI				PIANO DEGLI OBIETTIVI	ANNO 2016
CL	DESCRIZIONE	DESCRIZIONE	INDICAZIONE	VALORE MINORIZZATO	VALORE MAX	VALORE MAX	PESO	
CL1	Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire:	Verifica dell'applicazione della procedura aziendale per la sospensione delle agende	N° esami recuperati nel periodo / n° esami da recuperare per sospensione	100%	95%	100%	2	
CL2	- Il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, - Il contenimento dei tempi di attesa, - l'efficienza organizzativa del sistema, - l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali	Controllo dei tempi di attesa per le prestazioni LEA e per le prestazioni ALPI	Rispetto dei tempi di attesa su base mensile	> 90%	95%	100%	2	
CL3	Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti anche attraverso il pieno utilizzo del ricambio elettronico da parte di tutti i medici prescrittori evitando di rinviare il paziente al MMG/PLS	Controllo sistematico di verifica dell'applicazione della procedura di validazione dell'erogazione e della rilevazione di concordanza con il coinvolgimento delle strutture interessate	N. servizi che applicano la procedura/n. servizi interessati	100%			2	
CL4	Effettuazione controlli sul livello di prescrizione dematerializzata da parte delle strutture (N. richieste prestazioni dematerializzate da parte degli specialisti N. richieste totale dematerializzata + cartacee + indotte al MMG) in collaborazione con le strutture interessate	Controllo sistematico di verifica dell'applicazione della procedura di erogazione del/ALPI con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazioni di tutti i controlli previsti dalla procedura	100%			2	
CL5	Effettuazione controlli sul livello di prescrizione dematerializzata da parte delle strutture (N. richieste prestazioni dematerializzate da parte degli specialisti N. richieste totale dematerializzata + cartacee + indotte al MMG) in collaborazione con le strutture interessate	Controllo sistematico di verifica dell'applicazione della procedura di erogazione del/ALPI con il coinvolgimento delle strutture interessate	N. servizi con % di dematerializzata > 80% N. servizi interessati	> 90%	85%	100%	2	

PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA

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 Dr. Ermete Gallo

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE INIZIALE	SARANNO		PUNTO
				MIN	MAX	
D1 Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per: - efficientare il sistema della rete ospedaliera - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Partecipazione alle riunioni della Direzione Sanitaria finalizzate anche alla revisione organizzativa delle strutture ospedaliere	N. partecipazioni / n. convocazioni	100%	95%	100%	2
D2 Promuovere l'ottimizzazione di utilizzo nella gestione dell'OBI al fine di ridurre le inapproprietezze dei ricoveri ordinari	Analisi con i Dipartimenti interessati e le strutture delle cause di inapproprietezza dei ricoveri medici e chirurgici più frequenti che possono essere risolte come il potenziamento dell'OBI	Attivazione di nuovi posti letto tecnici di OBI specificamente dedicati alle casistiche chirurgiche e mediche al fine di ridurre le inapproprietezze dei ricoveri ordinari	100%			2
D3a	Controllo e monitoraggio del rispetto della programmazione operatoria da parte della struttura interessata	Rendicontazione al Controllo di Gestione dei livelli percentuali di aderenza alla programmazione operatoria e del rispetto degli orari di attività delle sale da parte di tutte le strutture interessate	100%			3
D3b Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni di sala operatoria per garantirne: - il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, - il contenimento dei tempi di attesa, - l'efficienza organizzativa del sistema e della gestione dei blocchi operatori	Controllo e monitoraggio della corretta alimentazione, gestione ed evasione della lista di attesa per gli interventi chirurgici in regime di ricovero	Rendicontazione al Controllo di Gestione dei livelli percentuali di congruità di assegnazione della classe di priorità rispetto alla griglia di priorità prevista dal regolamento e dei livelli percentuali di controllo della lista di attesa in aderenza a quanto previsto dal regolamento aziendale	100%	95%	100%	2
D3c	Controllo e monitoraggio della corretta alimentazione, gestione ed evasione della lista di attesa per gli interventi chirurgici in regime ambulatoriale	Rendicontazione al Controllo di Gestione dei livelli percentuali di congruità di assegnazione della casistica alla procedura ambulatoriale da parte delle strutture	100%	95%	100%	2
D3d	Monitoraggio tempi di attesa per le prestazioni erogate in regime di ricovero e in regime ambulatoriale sottoposte e monitoraggio ministeriale	Rispetto del tempo massimo di attesa in base alla priorità assegnata per le procedure sottoposte a monitoraggio ministeriale con pubblicazione sul sito web aziendale	95%	90%	95%	3

Organizzazione



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. Ernesto Gallo

Anno 2015

PIANO DEGLI OBIETTIVI

<p>D4 Promuovere e qualificare l'integrazione territorio - ospedale attraverso l'implementazione del percorso della dimissione protetta in maniera formalizzata</p>	<p>Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso dimissione protetta formalizzato in Aula@nita come da progetto regionale con utilizzo: - modulo InterRAI HC (Home Care) per la gestione dell'assistenza domiciliare - modulo InterRAI PC (Palliative Care) per la gestione delle Cure palliative</p>	<p>N. strutture con % di dimissione protetta formalizzata > 80%/n. strutture interessate</p>	<p>> 90%</p>	<p>95%</p>	<p>100%</p>	<p>2</p>
<p>D5 Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico delle diverse tipologie di pazienti assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare</p>	<p>Revisione dei processi organizzativi all'interno dell'Ospedale per assicurare l'erogazione del PDTA (emergenza-urgenza, patologie tempo dipendenti, BPCO, Diabete, PN...) in aderenza alle misure strutturali stabilite</p>	<p>Attivazione delle misure organizzative individuali per la corretta applicazione del PDTA</p>	<p>100%</p>	<p></p>	<p></p>	<p>2</p>
<p>D6 Promuovere la riorganizzazione delle aree di dipendenza (medica, chirurgica, riabilitativa, lungodegenza) come da piano attuativo aziendale</p>	<p>Revisione dei processi organizzativi all'interno dell'Ospedale per assicurare la piena attuazione della riorganizzazione delle attività mediche, delle attività chirurgiche e delle attività riabilitative e di lungodegenza</p>	<p>Attivazione delle misure organizzative individuali</p>	<p>100%</p>	<p></p>	<p></p>	<p>2</p>

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

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 Dr. Ernesto Gallo

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Attività	OBIETTIVI	AZIONE	OBIETTIVI DI ATTIVITA'		PESO
			INDICATORI	VALORE RAGGIUNTO	
E1	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, MAS, Indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere l'efficacia e l'efficienza degli interventi assistenziali in ambito medico	Controllo sistematico di verifica 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%	2
E2	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, MAS, Indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere l'efficacia e l'efficienza degli interventi assistenziali in ambito chirurgico	Controllo sistematico di verifica 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%	2
E3	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, MAS, Indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere la qualità degli interventi assistenziali	Controllo sistematico di verifica 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%	2
E4	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, MAS, Indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere l'efficacia e l'efficienza degli interventi assistenziali in ambito materno infantile	Controllo sistematico di verifica 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%	2
E5	Promuovere l'efficienza del Pronto Soccorso al fine di migliorare i tempi di attesa e l'appropriatezza dei ricoveri urgenti	Controllo sistematico di verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi individuati con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo e che risultano attribuibili a DRG potenzialmente inappropriati con ricovero urgente da PS	100%	2

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 ORVIETO

Responsabile Dr. Ernesto Gallo

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI	AZIONI	ANALITICI	VALORE			PUNTO
			PREVISTO	MIN.	MAX.	
F1a Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento della certificazione o l'arrivo delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accrediatamento Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	2
F2a Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e la risposta adeguata perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati.	Perseguimento programma specifico per la Macroindicazione e le strutture di pertinenza Conseguimento obiettivi sottoscritti	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	1
F3 Promuovere la attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Programmazione delle attività distrettuali di promozione della salute in linea con il PRP	Attività realizzate /attività previste	100%	90%	100%	2
F4 Promuovere l'erogazione delle prestazioni in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità, sicurezza garantendo le prestazioni solo nelle strutture che rispettano i valori soglia del volume e di rischio per il PNE	Monitoraggio e controllo dell'erogazione delle prestazioni considerate dal PNE al fine di consentire l'erogazione nelle sole strutture che rispettano le soglie	Percentuale di strutture con volume di attività e con soglie di rischio appropriati sul totale delle strutture che erogano le prestazioni considerate	> 90%	95%	100%	2



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. Ernesto Gallo

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Qualità, Appropriatezza e Sicurezza				
F5a Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, l'appropriatezza prescrittiva di specialistica ambulatoriale attraverso le analisi di comparazione tra domanda e offerta	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte delle strutture ospedaliere attraverso: - la valutazione del tasso di prestazioni specialistiche a maggior rischio di inappropriatezza radiologiche e di laboratorio - la promozione e l'effettuazione di incontri specifici per analisti e verifiche con le strutture interessate - l'identificazione delle misure di promozione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva - la determinazione di volumi/valori di riferimento	Rendicontazione attività di analisti. Monitoraggio e controllo con reportistica delle richieste per reparto, rendicontazione attività di conduzione con le strutture interessate con individuazione misure di promozione dell'appropriatezza e identificazione dei volumi specifici per struttura	100%	2
F5b	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte dei servizi territoriali e del MMG/PLS, in collaborazione con il Distretto, attraverso: - la valutazione del tasso di prestazioni specialistiche a maggior rischio di inappropriatezza radiologiche e di laboratorio - la promozione e l'effettuazione di incontri specifici per analisti e verifiche con le strutture interessate e con i NAP di riferimento - l'identificazione delle misure di promozione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva - la determinazione di volumi/valori di riferimento	Rendicontazione attività di analisti. Monitoraggio e controllo con reportistica delle richieste per servizi e per MMG/PLS, rendicontazione attività di conduzione con le strutture e con i NAP con individuazione misure di promozione dell'appropriatezza e identificazione di pro-capiti di riferimento	100%	2
F6 Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza autorizzativa	Aderenza alla DGR 1324 del 2002 per assicurare l'appropriatezza autorizzativa delle spese per i trasporti sanitari	Monitoraggio consumi per trasporti sanitari con analisi dell'efficienza delle richieste effettuate dai servizi	4 analisi sui monitoraggi prodotti	2
PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE				
17				






SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
PRESIDIO OSPEDALIERO DI ORVIETO

PIANO DEGLI OBIETTIVI
 Responsabile Dr. Ernesto Galo
 Anno 2016

Piani Attuativi		C. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI					
C1a	C1b	Mappatura processi e individuazione attività di rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticonsumo da allegare alla scheda di budget	VALORE INDICAZIONE		PESO	
				2016	2016		
Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Conseguimento obiettivi sottoscritti	100%	100%	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5
Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	100%	100%	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							20

<p>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'assorbimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'Istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti.</p> <p>NOTA B L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.</p> <p>NOTA C 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</p> <p>NOTA D Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa, utile ai fini della sua valutazione individuale.</p> <p>NOTA E E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutto le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'obbligo dei moduli previsti dalla procedura (01_02_03_04_05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuali.</p> <p>NOTA F Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Pubbliche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.</p> <p>NOTA G Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2017.</p> <p>NOTA H Tali operatività rappresentano obiettivi specifici del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.</p> <p>NOTA I La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodica, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio/finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.</p>	<p>Sede e Data negoziazione 24/02/2016</p> <p>Firma Responsabile </p> <p>Firma Direzione </p>
--	--



SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

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

OSPEDALI DELLA VALNERINA

Responsabile Dr. Franco Lanzi

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO		VALORE NEGOZIATO		RANGE		PESO
		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	MIN	MAX		
Contabilità Generale e Analitica								
A1	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
A2a		Puntuale registrazione del DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%				1
A2b	Rispettare le procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale schedulazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DdT e del MAP	entro il 10 del mese successivo	100%				1
A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture parheggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattural/ n. liquidazioni totali	100%				1
A3	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	100% entro il 10 del mese successivo	100% (NC = 0)				1
		PESO OBIETTIVI ECONOMICI						8

		B. OBIETTIVI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI		VALORE NEGOZIATO		RANGE		PESO
		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	MIN	MAX		



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

OSPEDALI DELLA VALNERINA

Responsabile Dr. Franco Lanzi

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Flussi Informativi								
B1	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi di governo NSIS	Corretta tenuta dei flussi di governo (HSP, STS, FLS, ...) nel rispetto della procedura aziendale di riferimento, attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati per la copertura quantitativa e qualitativa dei dati con soddisfazione del debito informativo NSIS	Trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità, delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale che prevede i seguenti controlli: % modelli HSP 14 inviati rispetto alle strutture che hanno segnalato la presenza di apparecchiature % modelli HSP 11, HSP 12, HSP 22, HSP 24 inviati rispetto al numero dovuto % modelli HSP 11, HSP 12, HSP 22, HSP 24 inviati nei termini previsti	100% (NC = 0)	95%	100%	3	
B2a		Controllo qualità e appropriatezza delle cartelle cliniche con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per A) verifica di concordanza SDO/cartella clinica; B) verifica appropriatezza del trattamento	A) 10% B) 2,5% Dicembre 2016	95%	100%	3	
B2b	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture di degenza nel SW SINCOS con alimentazione dei flussi informativi	Controllo sistematico casistica DRG potenzialmente inappropriati con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo e che risultano attribuibili a DRG potenzialmente inappropriati	100%	97%	100%	3	
B2c		Controllo rispetto all'utilizzo della cartella clinica informatizzata con il coinvolgimento delle strutture interessate	Effettuazione controllo utilizzo fogli attivi SDO, lettera dimissione, registro operatorio, certificazione ips con corretta assegnazione data prenotazione ricoveri programmati e classe di priorità nel rispetto del regolamento dei ricoveri aziendali	100%			3	
B2d		Controllo tempestiva chiusura delle SDO entro 15 gg. dalla dimissione con coinvolgimento delle strutture	SDO chiuse/totali dimessi di tutto il Presidio	98%	97%	100%	3	

OBIETTIVI	ATTIVI	INAPPROPRIATI	VALORE	RANGE	DEG
PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI					
C. OBIETTIVI DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI					



SCHEDA OBIETTIVI/
AREA SANITARIA

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

OSPEDALI DELLA VALNERINA

Responsabile Dr. Franco Lanzi

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		MEGLIATO	MIN	MAX			
C1a	Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire:	Verifica dell'applicazione della procedura aziendale per la sospensione delle agende LEA e per le prestazioni ALPI	N° esami recuperati nel periodo / n° esami da recuperare per sospensione	100%	95%	100%	2
C1b	- il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, - il contenimento dei tempi di attesa, - l'efficienza organizzativa del sistema, - l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali	Controllo dei tempi di attesa per le prestazioni LEA e per le prestazioni ALPI	Rispetto dei tempi di attesa su base mensile	> 90%	95%	100%	2
C1c		Controllo sistematico di verifica dell'applicazione della procedura di validazione dell'erogato e della rilevazione di concordanza con il coinvolgimento delle strutture interessate	N. servizi che applicano la procedura/n. servizi interessati	100%			3
C2	Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti anche attraverso il pieno utilizzo del ricettario elettronico da parte di tutti i medici prescrittori evitando di rinviare il paziente al MMG/PLS	Effettuazione controlli sul livello di prescrizione dematerializzata da parte delle strutture (N. richieste prestazioni dematerializzate da parte degli specialisti/ N. richieste totali (dematerializzate + cartacee + indotte al MMG)) in collaborazione con le strutture interessate	N. servizi con % di dematerializzata > 80%/n. servizi interessati	> 90%	95%	100%	3

PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA

10

D1	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE MEGLIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per:	Partecipazione alle riunioni della Direzione Sanitaria finalizzate anche alla revisione organizzativa delle strutture ospedaliere	N. partecipazioni/ n. convocazioni	100%	95%	100%	2
	- efficientare il sistema della rete ospedaliera - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati						



SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

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

OSPEDALI DELLA VALNERINA

Responsabile Dr. Franco Lanzi

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

D2	Promuovere l'utilizzo di posti di OBI al fine di ridurre le inapproprietezze dei ricoveri ordinari	Analisi con i Dipartimenti interessati e le strutture delle cause di inapproprietezza dei ricoveri medici e chirurgici più frequenti che possono essere risolte col'attivazione di posti tecnici di OBI	Attivazione di posti letti tecnici di OBI al fine di ridurre le inapproprietezze dei ricoveri ordinari	100%				3
D3a		Controllo e monitoraggio del rispetto della programmazione operatoria da parte delle strutture interessate	Rendicontazione al Controllo di Gestione dei livelli percentuali di aderenza alla programmazione operatoria e del rispetto degli orari di attività delle sale da parte di tutte le strutture interessate	100%				3
D3b	Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni di sala operatoria per garantire: - il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, - il contenimento dei tempi di attesa, - l'efficienza organizzativa del sistema e della gestione dei blocchi operatori	Controllo e monitoraggio della corretta alimentazione, gestione ed evasione delle liste di attesa per gli interventi chirurgici in regime di ricovero	Rendicontazione al Controllo di Gestione dei livelli percentuali di congruità di assegnazione della classe di priorità rispetto alla griglia di priorità prevista dal regolamento e dei livelli percentuali di controllo delle liste di attesa in aderenza a quanto previsto dal regolamento aziendale	100%	95%	100%		2
D3c		Controllo e monitoraggio della corretta alimentazione, gestione ed evasione delle liste di attesa per gli interventi chirurgici in regime ambulatoriale	Rendicontazione al Controllo di Gestione dei livelli percentuali di congruità di assegnazione della casistica alla procedura ambulatoriale da parte delle strutture	100%	95%	100%		2
D3d		Monitoraggio tempi di attesa per le prestazioni erogate in regime di ricovero e in regime ambulatoriale sottoposte a monitoraggio ministeriale	Rispetto del tempo massimi di attesa in base alla priorità assegnata per le procedure sottoposte a monitoraggio ministeriale con pubblicazione sul sito web aziendale	95%	90%	95%		3
D4	Promuovere e qualificare l'integrazione territorio -ospedale attraverso l'implementazione del percorso delle dimissioni protette in maniera informatizzata	Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso dimissione polette informatizzato in At@mie come da progetto regionale con utilizzo: - modulo InterRAI HC (Home Care) per la gestione dell'assistenza domiciliare - modulo InterRAI PC (Palliative Care) per la gestione delle Cure palliative	N. strutture con % di dimissione protetta informatizzata > 80% in strutture interessate	> 90%	95%	100%		2

Organizzazione


USL Umbria2

 SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA

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

OSPEDALI DELLA VALNERINA

Responsabile Dr. Franco Lanza

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

D5 Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico delle diverse tipologie di pazienti assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare	Revisione dei processi organizzativi all'interno dell'Ospedale per assicurare l'erozione dei PDTA (emergenza-urgenza, patologie tempo dipendenti, BPCO, Diabete, PN...) in aderenza alle misure attuative stabilite	Attivazione delle misure organizzative individuali per la corretta applicazione dei PDTA	100%	PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI 20
--	---	--	------	---

Attività		E OBIETTIVI DI ATTIVITA'		PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI	
		VALORE NEGIZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
E1	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, Mes, indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere l'efficacia e l'efficienza degli interventi assistenziali in ambito medico	100%			5
E2	Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, Mes, indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere l'efficacia e l'efficienza degli interventi assistenziali in ambito chirurgico	100%			5

F. OBIETTIVI DI QUALITA': DI APPROPRIATEZZA E DI SICUREZZA DELLE CURE		PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'			
AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGIZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Strutturazione del programma specifico per la struttura	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	2



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

OSPEDALI DELLA VALNERINA

Responsabile Dr. Franco Lanzi

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Qualità, Apprpritezza e Sicurezza delle Cure							
F1b	Il conseguimento una accreditamento/una certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ, per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accredittamento Istituzionale e dalle norme ISO	Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%		2	
		Perseguimento programma specifico per la Macroarticolazione e le strutture di pertinenza	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	2
		Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			2
F2a	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.						
F2b	Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Programmazione delle attività distrettuali di promozione della salute in linea con il PRP	Attività realizzate/attività previste	100%	90%	100%	2
F4a	Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, l'appropriatezza prescrittiva di	Monitoraggio e controllo dell' appropriatezza prescrittiva da parte delle strutture ospedaliere attraverso: - la valutazione del tasso di prestazioni specialistiche a maggior rischio di inappropriatezza radiologiche e di laboratorio - la promozione e l'effettuazione di incontri specifici per analisi e verifiche con le strutture interessate - l'identificazione delle misure di promozione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva - la determinazione di volumi/venti di riferimento	Rendicontazione attività di analisi, monitoraggio e controllo con reportistica delle richieste per reparto, rendicontazione attività di condivisione con le strutture interessate con individuazione misure di promozione dell'appropriatezza e identificazione dei volumi specifici per struttura	100%			2



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE

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

OSPEDALI DELLA VALNERINA

Responsabile Dr. Franco Lanzi

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F4b	Specimens: analisi di comparazione fra domanda e offerta	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte dei servizi territoriali e dei MMG/PLS, in collaborazione con il Distretto, attraverso: - la valutazione del tasso di prestazioni specialistiche a maggior rischio di inappropriatezza radiologiche e di laboratorio - la promozione e l'effettuazione di incontri specifici per analisi e verifiche con i servizi interessati e con i NAP di riferimento - l'identificazione delle misure di promozione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva - la determinazione di volumi/effetti di riferimento	Rendicontazione attività di analisi, monitoraggio e controllo con reportistica delle richieste per servizi e per MMG/PLS, rendicontazione attività di condivisione con i servizi e con i NAP con individuazione misure di promozione dell'appropriatezza e identificazione di pro-capiti di riferimento	100%				2
F6a	Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza autorizzativa	Agenzia alla DGR 1324 del 2002 per assicurare l'appropriatezza autorizzativa della spesa per i trasporti sanitari	Monitoraggio consumi per trasporti sanitari con analisi dettagliata delle richieste effettuate dai servizi	4 analisi sui monitoraggi prodotti				3

PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE

G: OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI		VALORE NEGOCIAZATO	RANGE		PESO	
INDICATORI	MIN		MAX			
Piani Attuativi	G1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5
	G1b	Conseguimento obiettivi sottoscritti	100%			10
	G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	100%			5
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI					20	

PESO TOTALE	100
--------------------	------------



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA SANITARIA
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

OSPEDALI DELLA VALNERINA

Responsabile Dr. Franco Lanzi

Anno 2016

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. 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 individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. 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 2017. 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

15 FEB. 2016

Timbro e Firma Direzione

STRUTTURA

DESCRIZIONE

AREA CENTRALE

- | | |
|----|---|
| 1 | ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI |
| 2 | ATTIVITA' TECNICHE, MANUTENZIONI E INGEGNERIA CLINICA |
| 3 | AFFARI GENERALI LEGALI E LOGISTICA |
| 4 | ECONOMICO FINANZIARIO |
| 5 | MEDICINA CONVENZIONATA TERRITORIALE, SPECIALISTICA |
| 6 | AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE |
| 7 | PATRIMONIO |
| 8 | DIP. ASSISTENZA FARMACEUTICA |
| | UFFICIO DI PIANO |
| | ACCORDI CONTRATTUALI, MOBILITA' SANITARIA E FLUSSI INFORMATIVI E DI GOVERNO |
| 9 | CONTROLLO DI GESTIONE, CONTABILITA' ANALITICA E REPORTING |
| | CUP MANAGER AZIENDALE |
| | ANAGRAFE |
| 10 | INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI |
| 11 | FORMAZIONE E COMUNICAZIONE |
| 12 | RELAZIONI SINDACALI, POLITICHE DEL PERSONALE E SISTEMA VALUTATIVO |
| 13 | PREVENZIONE E PROTEZIONE |
| 14 | GESTIONE RIFIUTI SANITARI |
| 15 | MEDICO COMPETENTE |
| 16 | QUALITA' E ACCREDITAMENTO |
| 17 | RISCHIO CLINICO |
| 18 | SITRO |
| 19 | FISICA MEDICA |
| 20 | MEDICINA LEGALE AREA NORD |
| 21 | MEDICINA LEGALE AREA SUD |
| 22 | ECONOMICO FINANZIARIO DEL SOCIALE |



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

Responsabile *Dr. Patricia Mezzari*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

A- OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO		INDICATORI	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
Contabilità Generale e Analitica	A1	Gestione Risorse assegnate come O.d.S. (Ordinatore della spesa)	100%	99,99%	100%	5
	A2a	Puntuata registrazione del DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili	100%			2
	A2b	Puntuata schedulazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DdT e del MAP	100%			2
	A2c	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture pagheggiate	100%			2
A3	Corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica per quanto di pertinenza	100% (INC = 0)				4
PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE						
15						

B- OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E QUALITATIVI		INDICATORI	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
Organizzazione e Attività	III	Attuazione dell'Accordo di Programma del FASE 05/03/2013 ex art. 20 L. 67/1980- SECONDA FASE	Aggiudicazione entro i termini che verranno stabiliti dal Ministero della Salute			10
	B2a	Publicazione piano pluriennale e annuale degli acquisti di beni e servizi di livello aziendale sovraaziendale e regionale, coordinato con il piano di acquisto pubblico nazionale, nel contesto del sistema a rete di cui all'articolo 1, comma 457, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.	Attuazione indirizzi fissati nella D.G.R. n. 1190/2014, e nella normativa vigente (L. 208/2015)			5
	B2b	Efficientamento beni e servizi	Utilizzo prezzi di riferimento ANAC CONSIP sia in fase di programmazione sia in fase di esecuzione del contratto con continuo monitoraggio nel rispetto della normativa vigente. Attuazione dell'articolo 15, comma 13, lettere a), b), d) ed e) della legge n. 135/2012	100% Dicembre 2016		



USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
 SERVIZIO ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

Responsabile Dr. Paola Anestri

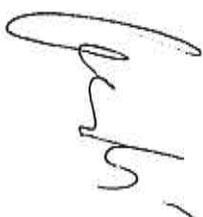
Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

0						
113c		Ricerca alla centrale di acquisto regionale CRAS, alla centrale di acquisto nazionale (CONSIP) nonché agli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla CONSIP (MEPA, SDA, accordi quadro eel...)	Annullamento della quota di spesa per acquisto di beni e servizi attraverso la Centrale di contenzione regionale, nazionale e altre forme di coordinamento, in relazione agli affidamenti programmati.	100% Dicembre 2016		5
113	Gestione e tenuta del Piano Investimenti aziendale	Corretta alimentazione del planner degli investimenti con inserimento delle nuove richieste, valorizzazione e registrazione degli acquisti conclusi	N. registrazioni effettuate/ N. Registrazioni previste	100%		10
114	Mappatura degli acquisti di beni per fuori uso	Corretta alimentazione del planner degli investimenti dovuti a fuori uso con registrazione del centro di costo e delle cause di fuori uso	N. registrazioni effettuate/ N. Registrazioni previste	100%		10

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'

45



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

Responsabile dr. Patricia Maselli

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	VALORE MESSURATO		RANGE		PESO	
F1		Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità del Servizio della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 90% (la misura a fine anno viene rapportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condense con il Dingenite)	100%			10	
F2a		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 SGO per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditemento Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura	Sottoscrizione obiettivi specifico da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	2
F2b		Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	Obiettivi conseguibile/previsi	100%			8	

PESO OBIETTIVI QUALITA' 20

OBIETTIVI		AZIONI	VALORE MESSURATO		RANGE		PESO	
C1a		Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività a rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5
C1b		Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguibile/previsi	100%		10	
C2		Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni etichette/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%		5	

PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI 20

PESO TOTALE 100

NOTA A
 E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell' responsabile/i di posizione organizzativa Illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione e 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' responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.

 USL Umbria 2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE SERVIZIO ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	
		Responsabile <i>Dr. Patricia Measri</i> ANNO 2016	
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>			
NOTA C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tali operative dovranno essere validate per gli item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2017. Tali operative 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 2017.		
	Sede e Data negoziazione <i>15/02/16</i>	Firma Responsabile <i>Patricia Measri</i>	Timbro e Firma Direzione





USL Umbria2
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO ATTIVITA' TECNICHE E INGEGNERIA CLINICA

Responsabile Ing. Luigi Ambrogioni

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Contabilità Generale e Analitica		ACQUISIZIONE PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO				
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE INIZIALE	RANGE	PESO
				MIN	MAX	
A1	Gestione 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%	5
A1a		Puntuale registrazione del DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%		2
A1b	Rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale schedazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DdT e del MAP	entro il 10 del mese successivo	100%		2
A2c	Corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica per quanto di pertinenza	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture pagheggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 50 giorni dell'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali	100%		2
A3		Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	100% entro il 10 del mese successivo	100% (NC = 0)		4

PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE

Organizzazione e Attività		B1. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'				
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE INIZIALE	RANGE	PESO
				MIN	MAX	
B1a	Miglioramento della qualità delle informazioni sanitarie e corretta alimentazione dei flussi informativi di governo N.SIS per i dispositivi medici e le apparecchiature	Monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate sul sistema di rilevazione TS	Percentuale di congruità per le strutture pubbliche e private convenzionate fra STS 14, HSP 14 e flusso	100%		10
B1b	Promuovere la gestione analitica e dettagliata della manutenzione ciclica	Rendicontazione trimestrale delle risorse utilizzate	Verifica di rendicontazione per le strutture private accreditate non convenzionate	100%		10
B2	Gestione piano dei lavori triennali in collaborazione con Servizio Patrimonio	Realizzazione lavori anno 2015 nel rispetto del piano triennale dei lavori	Avvio, esecuzione e chiusura lavori come da piano lavori nel rispetto del cronoprogramma	100%		5
B4	Gestione e rendicontazione del Piano Lavori aziendali	Corretta alimentazione del piano dei lavori con inserimento delle nuove richieste e registrazione dei lavori consuntivi	N. registrazioni effettuate/ N. Registrazioni previste	100%		10

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'

OBIETTIVI		AZIONI		INDICATORI		VALORE INIZIALE		RANGE		PESO
						MIN	MAX	MIN	MAX	
										45

PESO OBIETTIVI PER LA PRESSIONE E REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI QUALITA'



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO ATTIVITA' TECNICHE E INGEGNERIA CLINICA

Responsabile Ing. Luigi Ambrogioni

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Qualità		PESO OBIETTIVI QUALITA'	
F1	Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità del Servizio della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	10
F2a	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 SGC per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accredimento Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	2
F2b		Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	8

PESO OBIETTIVI QUALITA'

20

G. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI	AZIONE	INDICAZIONE	PESO OBIETTIVI QUALITA'			
			VALORE RAGGIUNTO	MIN	MAX	PESO
G1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Maggiore processi e individuazione attività di rischio	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5
G1b		Conseguimento obiettivi sottoscritti	100%			10
G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Pubblicazione sul sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparenza" quanto di propria competenza	100%			5

PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

20

PESO TOTALE

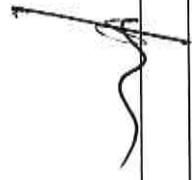
100

NOTA A e' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/la responsabile/i di posizione organizzativa Illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile/i di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto dalla redazione di risultanze/produttività collettiva per dati soggetti.

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.

NOTA C Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/la responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale. e' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenziati nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01.02.03.04.05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuali.

NOTA D Tutte le schede previste dovranno essere validate per gli item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.

 USL Umbria 2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE		DIREZIONE AZIENDALE	
SERVIZIO ATTIVITA' TECNICHE E INGEGNERIA CLINICA		RESPONSABILE <i>Ing. Luigi Ambrogioni</i>	
PIANO DEGLI OBIETTIVI Anno 2016			
NOTA D La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro il 30.09. della scadenza del trimestre, utilizzando il modello specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2017. 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		
15/02/16			
	Timbro e Firma Direzione		
			


USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI E LOGISTICA

Responsabile Dr. Piero Carsili

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO			PESO		
		INDICATORI	VALORE ASGOZZATO	RANGE			
				MIN	MAX		
Contabilità Generale e Analitica	A1	Gestione 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%	5
	A2a		Puntuale registrazione del DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%		2
	A2b	Rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale schedulazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DdT e del MAP	entro il 10 del mese successivo	100%		2
	A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture paragonabili	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattural n. liquidazioni totali	100%		2
A3	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	100% entro il 10 del mese successivo	100% (NC = 0)		4	
PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE							15

		B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'			PESO		
		INDICATORI	VALORE ASGOZZATO	RANGE			
				MIN	MAX		
ne e Attività	B1	Mantenimento del livello di spesa per la manutenzione dei mezzi aziendali anno 2016	Effettuazione controlli periodici previsti dalla vigente procedura aziendale volti a garantire efficienza e sicurezza dei mezzi nonché all'abbattimento dei costi per manutenzione	Livello di spesa anno 2015 +/- 10% e rendicontazione trimestrale	100%		10
	B2	Promuovere la "cultura della privacy" creando negli operatori maggiore consapevolezza in riferimento alle azioni, agli eventi e i loro effetti	Effettuazione di almeno 12 edizioni con coinvolgimento di circa 1000 dipendenti	Formazione di un numero preciso di dipendenti	1.000		15



USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
 SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI E LOGISTICA

Responsabile Dr. Piero Carsili

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

DESCRIZIONE	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 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

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 dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2017. 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 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

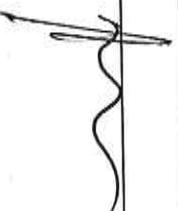
Sede e Data negoziazione

15/02/2016

Firma Responsabile



Timbro e Firma Direzione




USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
 SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO

Responsabile Dr. Lucia Luzzi

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO							
Contabilità Generale e Analitica							
A1	Gestione 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 vertica della spesa	Rispetto del budget assegnato complessivamente per tutti i fattori produttivi	100%	99,99%	100%	2
A1a		Puntuale registrazione del DDT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%			2
A1b	Rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale schedulazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DDT e del MAP	entro il 10 del mese successivo	100%			2
A1c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture parreggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattural n. liquidazioni totali	100%			2
A3	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	100% entro il 10 del mese successivo	100% (NC = 0)			2
B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITÀ							
PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE							
OBIETTIVI							
AZIONI							
INDICATORI							
VALORE NEGOZIATO							
RANGE							
PESO							
B1	Promuovere nella gestione delle entrate il miglioramento della rendicontazione trimestrale	Ricostruzione puntuale e tempestiva delle entrate per trimestre di riferimento	% di allineamento delle posizioni entro il 10 del mese successivo al trimestre	100%			10
B2	Promuovere il miglioramento della gestione delle fatture parreggiate	Monitoraggio e solleciti ai servizi finalizzati alla riduzione delle fatture parreggiate a cadenza quadrimestrale	N. solleciti ai servizi, fatture parreggiate	100%			10



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO

Responsabile Dr. Luca Luzzi

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Organizzazione e Attivi		PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'	
B3	Sviluppo del sistema di controllo interno e del percorso di certificazione del bilancio	Perseguimento e completamento delle azioni pianificate nel PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITA', entro le tempistiche definite con l'invio in Regione di quanto richiesto nei tempi stabiliti dal cronoprogramma regionale	10
B4	Promuovere le azioni inerenti la procedura per la gestione del recupero crediti per le autocertificazioni da reddito	Gestione delle attività di recupero crediti in aderenza alla procedura aziendale: Controllo spedizione posizioni	10
B5	Promuovere il miglioramento dei tempi di pagamento dei fornitori	Monitoraggio dei tempi di pagamento dei fornitori con sollecito alle strutture al fine di garantire il tempo medio di pagamento inferiore a 60 gg.	10

Qualità		PESO OBIETTIVI QUALITA'	
		VALORE NEGOZIATO	PESO
F1	Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	100%	10
F2a	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	100%	8

C. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI		PESO OBIETTIVI QUALITA'	
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO



USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO

Responsabile Dr. Luca Luzzi

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Piani Attuativi		Mappatura processi e individuazione attività di rischio		Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget		Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti		Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale		PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI	
C1a	C1b	Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	100%	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016			
Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018											
C2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza									5
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI											
										20	

Piani Attuativi		Mappatura processi e individuazione attività di rischio		Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget		Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti		Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale		PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI	
C1a	C1b	Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	100%	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016			
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI											
										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.
 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 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Sede e Data negoziazione

15/02/2016

Firma Responsabile

Timbro e Firma Direzione


USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO MEDICINA CONVENZIONATA TERRITORIALE

Responsabile Dr. Anna Rita Tanni

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

A: OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO		INDICATORI	VALORE ASSEGNATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
Contabilità Generale e Analitica							
A1	Gestione Risorse assegnate come O.d.S. (Ordinatore della spesa)	Tenuta sotto controllo del budget assegnato attraverso il monitoraggio dei costi per fattore produttivo con rendicontazioni in sede di verifica della spesa	Rispetto del budget assegnato complessivamente per tutti i fattori produttivi	100%	99,99%	100%	5
A2a		Puntuale registrazione del DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%			2
A2b	Rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale schedulazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DdT e del MAP	entro il 10 del mese successivo	100%			2
A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture pagheggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dell'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali	100%			2
A3	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	100% entro il 10 del mese successivo	100% (NC = 0)			4

PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE

15

B: OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'		INDICATORI	VALORE ASSEGNATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
OBIETTIVI							
AZIONI							
B1b	Promuovere le procedure e le metodologie per il governo e la gestione degli Accordi decentrati della Medicina Generale, della Continuità Assistenziale e della Pediatria di Libera Scelta	Stesura e gestione degli accordi decentrati con definizione del fatto di spesa degli obiettivi	Monitoraggio e controllo dell'andamento degli obiettivi nel corso dell'anno 2016. Controllo pubblicazione andamento obiettivi sul portale aziendale nel rispetto della tempistica dovuta	100%			10
B1a		Convocazione comitati distrettuali ai sensi artt. 25 e 27 ACN per i medici convenzionati disallineati con la programmazione aziendale	N. comitati convocati/ n. comitati da convocare	100%			5



USLumbria2



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO MEDICINA CONVENZIONATA TERRITORIALE

Responsabile Dr. Anna Rita Ianni

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Organizzazione e Attività									
R2	Promuovere la programmazione delle attività specialistiche ambulatoriale in collaborazione con Direttori Distretto e CUP Manager	Analisi dell'offerta di specialistica ambulatoriale attiva nei 6 Distretti e negli Istituti Carcerari e rifinizione della stessa per una programmazione ottimale della domanda rispetto all'offerta	Attivazione nuova programmazione entro aprile 2016	100%				10	
R3a	Attivazione Self-service per il personale convenzionato	Dematerializzazione del cedolino e del cartellino attraverso la pubblicazione cedolino sito web aziendale ed attivazione dei giustificativi on-line (c.a. e specialisti)	Cedolini entro febbraio 2016	100%				5	
R3b			Giustificativi on-line entro giugno 2016	100%				5	
R4	Promuovere l'omogeneizzazione delle voci stipendiali dei cedolini	Ricognizione voci stipendiali al fine dell'analisi per omogeneizzarle	Omogeneizzazione voci stipendiali per i cedolini entro luglio 2016	100%				10	
R5	Promuovere il tempestivo aggiornamento del cartellino con allineamento del cedolino stipendiale	Analisi dello stato dell'arte con miglioramento delle procedure	Allineamento cedolino e cartellino entro giugno 2016	100%				10	

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'

55

Qualità									
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	MIN	MAX	PESO		
R1	Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 90% (la misura a fine anno viene rapportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)	100%			10		

PESO OBIETTIVI QUALITA'

10

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	MIN	MAX	PESO
C1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della	Mappatura processi e individuazione attività di rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA', ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO MEDICINA CONVENZIONATA TERRITORIALE

Responsabile Dr. Anna Rita Tanni

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Piani Attuali		PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI			
C1b	Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	10
C2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%	5
				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 al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/ produttività collettiva per detti soggetti.

NOTA B
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.

NOTA C
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.

NOTA D
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.

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

NOTA F
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 G
Tutte le schede previste dovranno essere validate per gli item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2017.

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

NOTA I
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 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al 10% del totale ottenuto.

Sede e Data negoziazione Firma Responsabile
15/02/2016 Timbro e Firma Direzione


USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

Responsabile **Dr. Enrico Martelli**

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO			VALORE NEGOZIATO		RANGE		PESO
					MIN	MAX	MIN	MAX	
Contabilità Generale e Analitica									
A1	Gestione 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 verca della spesa	Rispetto del budget assegnato complessivamente per tutti i fattori produttivi	100%	99,99%	100%			5
A2a		Puntuale registrazione del DDT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%					2
A2b	Rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale schedulazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DDT e del MAP	entro il 10 del mese successivo	100%					2
A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture parreggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattural n. liquidazioni totali	100%					2
A3	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	100% entro il 10 del mese successivo	100% (NC = 0)					4
PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE									
15									

		B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'			VALORE NEGOZIATO		RANGE		PESO
					MIN	MAX	MIN	MAX	
OBIETTIVI									
B1	Promuovere azioni di monitoraggio specifiche per tenere sotto controllo i tetti di spesa e il rispetto dei vincoli relativi al costo del Personale	Monitoraggio periodico almeno su base trimestrale dell'andamento del costo del personale con utilizzo del modello validato a livello regionale	N. monitoraggi con utilizzo scheda validata/N. monitoraggi richiesti	100%					5
B2a		Allineamento dotazione personale con il nuovo piano dei centri di costo e strutturazione scheda di dettaglio e scelta sintetica per struttura	Definizione situazione entro il 31.3.2016 e rilevazione mensile successiva	100%					5


USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

Responsabile *Dr. Enrico Martelli*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Organizzazione e Attività		Qualità					
B2h	Governo della dinamica del personale dipendente	Valutazione puntuale compatibilità economica per le assunzioni non pianificate per le richieste di sostituzione	N. valutazioni/ n. richieste	100%			5
B2c		Planificazione triennale del fabbisogno del personale ai fini del DPCM 6.3.15	Presentazione proposta della pianificazione alla Direzione	100%			5
B2d		Procedure di stabilizzazione del personale ex DPCM 6.3.15	Presentazione proposta alla Direzione	100%			5
B2e		Atti e procedure finalizzati agli adempimenti previsti dalla L. di Stabilità 2016 per il rispetto della normativa Europea sull'orario di lavoro.	Presentazione proposte alla Direzione	100%			5
B2d		Stesura cronoprogramma per programmare le procedure per l'assunzione in ruolo mettendo a concorso i posti vacanti coperti a tempo determinato	Presentazione cronoprogramma e rispetto dello stesso	100%			5
B3	Promuovere azioni di monitoraggio specifiche per il controllo delle retribuzioni accessorie	Stesura procedura per le attività di controllo sulle retribuzione accessorie	Stesura procedura	100%			5
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'							
40							

Qualità		PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'					
OBIETTIVI		F. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI QUALITA'					
AZIONI		INDICATORI	VALORE MEGLIATO	RANGE	PESO		
				MIN	MAX		
F1	Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della T tecnostuttura complessivamente pari al 90% (la misura a fine anno viene rapportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)	100%		10	
F2a	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accredimento della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ	Strutturazione del programma specifico per la struttura	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	2	
F2b		Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%		8	
PESO OBIETTIVI QUALITA'							
20							

G. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE

UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

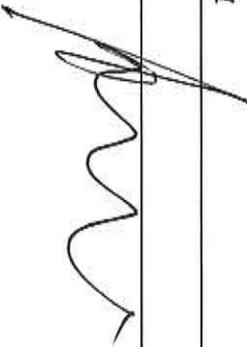
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

Responsabile *Dr. Enrico Martelli*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Piani Attuativi	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
G1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5	
G1b		Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			10	
G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%			5	
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI								20
PESO TOTALE								95
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 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 individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. 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 2017. 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						

	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
DIREZIONE AZIENDALE		
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE		
Responsabile <i>Dr. Enrico Martelli</i>		
Anno 2016		
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>		
15/02/2016	Timbro e Firma Direzione	



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO PATRIMONIO

Responsabile Arch. Maria Luisa Morina

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGIZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO							
Contabilità Generale e Analitica							
A1	Gestione 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%	5
A2a		Puntuale registrazione del DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%			2
A2b	Rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale schedulazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DdT e del MAP	entro il 10 del mese successivo	100%			2
A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture paragegiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali	100%			3
A3	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	100% entro il 10 del mese successivo	100% (NC = 0)			3
PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE							
15							

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGIZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'							
B1	Promuovere il miglioramento della gestione del patrimonio immobiliare della AUSL Umbria 2 al fine della informazione capillare delle variazioni dello stesso	Attività di informazione trasversale tra Servizi aziendali, riguardanti le acquisizioni e le dimissioni degli immobili esercenti attività sanitaria	N. di comunicazioni effettuate ai servizi interessati, di acquisizioni e dimissioni totali	100%			10
B2	Attuazione dell'Aggiornamento Accordo di Programma del 10/10/2014, riguardante la realizzazione del "Nuovo Ospedale di Narni - Amelia" ai sensi dell'art. 143 del D.Lgs. 163/2006	Stesura del Bando di gara, del Disciplinare e relativi allegati, dello schema di contratto e del progetto definitivo aggiornato	Publicazione degli atti entro dicembre 2016	100%			10



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO PATRIMONIO

Responsabile Arch. Maria Luisa Morina

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Organizzazione e Attivi		PUNTO		VALORE		RANGE		PESO	
INDICAZIONE	DESCRIZIONE	INDICAZIONE	DESCRIZIONE	VALORE	INDICAZIONE	DESCRIZIONE	VALORE	INDICAZIONE	DESCRIZIONE
B3	Valorizzazione patrimonio immobiliare oggetto di cofinanziamento finalizzato alla realizzazione del Nuovo Ospedale di Narni - Amelia	Valorizzazione del patrimonio immobiliare inteso come complesso di risorse da utilizzare per la realizzazione del nuovo Ospedale di Narni Amelia	Publicazione degli atti entro dicembre 2016	100%					10
B4	Realizzazione "Città della salute in Terni" ai sensi dell'art. 153, comma 14, del D.Lgs. 163/2016	Aggiornamento dello Studio di fattibilità della Città della salute in Terni	Approvazione in Conferenza dei Servizi entro dicembre 2016	100%					10
B5	Valorizzazione patrimonio immobiliare - Edificio in Via Federico Cesi Terni - oggetto di cofinanziamento finalizzato alla realizzazione della Città della Salute in Terni	Avvio procedura di alienazione nella forma di asta pubblica per acquisire offerte	Publicazione degli atti entro dicembre 2016	100%					10
B6	Miglioramento della qualità delle informazioni e dei dati riguardanti le strutture del patrimonio aziendale.	Puntuale e tempestivo allineamento delle informazioni e dei dati di riferimento delle strutture aziendali (provvedimenti autorizzativi e di accreditamento) con i flussi STS 11.	N. Congruità atti del patrimonio/ N. STS 11 caricati in NSIS delle strutture a gestione diretta	100% (NC = 0)	95%	100%			5
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'									
55									

Qualità		PUNTO		VALORE		RANGE		PESO	
INDICAZIONE	DESCRIZIONE	INDICAZIONE	DESCRIZIONE	VALORE	INDICAZIONE	DESCRIZIONE	VALORE	INDICAZIONE	DESCRIZIONE
F1	Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 90% (la misura a fine anno viene rapportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)	100%					10
PESO OBIETTIVI QUALITA'									
10									

G- OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI									
OBIETTIVI		AZIONI		INDICATORI		RANGE		PESO	
INDICAZIONE	DESCRIZIONE	INDICAZIONE	DESCRIZIONE	VALORE	INDICAZIONE	DESCRIZIONE	VALORE	INDICAZIONE	DESCRIZIONE
C1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della	Mappatura processi e individuazione attività di rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016			5



USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE

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

SERVIZIO PATRIMONIO

Responsabile Arch. Maria Luisa Morina

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Piani Attuati		Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti		PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI	
G1b	Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Conseguimento obiettivi sottoscritti	100%		10
G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%	5
				PESO TOTALE	100
				PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI	20

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. 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.

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 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2017. 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 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Sede e Data negoziazione

15/02/2016

Firma Responsabile

Timbro e Firma Direzione



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA

Responsabile Dr. Fausto Bartolini

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Contabilità Generale e Analitica		A: OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E PER SQUILIBRIO ECONOMICO								
A3	A2c	A2b	A2a	A1	AZIONI	INDICATORI	VALORE MEZZOZITO	RANGE		PESO
								MIN	MAX	
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		100% entro il 10 del mese successivo	100%					4
Rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo		Puntuale registrazione del DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili		100% entro il 10 del mese successivo	100%					2
Rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo		Puntuale schedazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DdT e del MAP		100% entro il 10 del mese successivo	100%					2
Gestione 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%			5
PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE										
										15



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA

Responsabile Dr. Fausto Bartolini

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'		VALORE MAGGIATO	RANGE		PESO
		INDICATORI			MIN	MAX	
ORGANIZZAZIONE E ATTIVITÀ							
B1a	Monitoraggio periodico almeno su base trimestrale dell'andamento del costo dei spesa farmaceutica territoriale al fine di individuare gli scostamenti e promuovere le azioni correttive	Monitoraggio periodico almeno su base trimestrale dell'andamento del costo dei spesa farmaceutica ospedaliera al fine di individuare gli scostamenti e promuovere le azioni correttive	Rendicontazione su base trimestrale con analisi statistiche e proposte di intervento mirato	100%			5
B1b	Promuovere azioni di monitoraggio specifiche per tenere sotto controllo i tetti di spesa e il rispetto dei vincoli relativi al costo dei beni sanitari	Monitoraggio periodico almeno su base trimestrale dell'andamento del costo dei spesa farmaceutica ospedaliera al fine di individuare gli scostamenti e promuovere le azioni correttive	Rendicontazione su base trimestrale con analisi statistiche e proposte di intervento mirato	100%			5
B1c		Monitoraggio periodico almeno su base trimestrale dell'andamento del costo dei spesa per i dispositivi medici al fine di individuare gli scostamenti e promuovere le azioni correttive	Rendicontazione su base trimestrale con analisi statistiche e proposte di intervento mirato	100%			5
B2	Promozione dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica in ambito ospedaliero e in ambito territoriale connessa con i PTT e la DD	Definizione di gruppi di lavoro interaziendali soprattutto con le Aziende Ospedaliere per l'analisi delle casistiche e l'individuazione di metodologie idonee al monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva	Rendicontazione lavori dei gruppi di studio su base trimestrale e individuazione obiettivi da inserire negli accordi contrattuali	100%			10
B3a	Miglioramento della qualità delle informazioni sanitarie e corretta alimentazione dei flussi	Miglioramento della qualità del flusso informativo previsto per i dispositivi medici	% di coincidenza tra il Flusso dei Consumi nel periodo gennaio-dicembre e i costi rilevati da Modello di conto economico (voci B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi).	90%	85%	90%	5



USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
 SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA

Responsabile Dr. Fausto Bartolini

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		G: OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE					PESO	
		INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO		
Piani Attuativi								
C1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5	
C1b	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la Trasparenza	Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%			10	
C2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%			5	
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							20	
							PESO TOTALE	100

NOTA 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.

NOTA A 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.

NOTA 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.

NOTA C Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale. E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01_02_03_04_05) specificando per gli Item A obiettivi specifici se individuali.

NOTA D Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del Valutatore.

NOTA E 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 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Sede e Data negoziazione
 15/02/2016

Firma Responsabile
 Timbro e Firma Direzione

Fausto Bartolini



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO UFFICIO DI PIANO

Coordinatore *Dr. Enrica Ricci - P.O. Dr.ssa Paola Perrini*

Anno 2016

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	
A1 Gestione 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%	5
A2a	Puntuale registrazione del DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%			4
A2b	Puntuale schedulazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DdT e del MAP	entro il 10 del mese successivo	100%			4
A2c	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture parcheggiate	N. liquidazioni effettuate entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali	100%			4
A3	Corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica per quanto di pertinenza	100% entro il 10 del mese successivo	100% (NC = 0)			3

PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE

20

B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
B1a Promuovere il miglioramento della gestione dei flussi informativi di governo	Monitoraggio e controllo qualitativo dei flussi inviati dalle strutture al fine di procedere al puntuale allineamento dei dati e soddisfare correttamente il debito informativo dei flussi di governo NSIS	N. Segnalazioni errori o carenza inserimento dati alle strutture di pertinenza IN, Incongruità e n. incompletezze prima del caricamento in NSIS, nel rispetto della procedura aziendale	100%			6
B1b		N. Segnalazioni errori da parte della Regione/ flussi caricati a sistema	0	< 2%	0	4



USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA', ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO UFFICIO DI PIANO

Coordinatore Dr. Enrica Ricci - P.O. Dr.ssa Paola Petri

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Organizzazione e Attività									
B21	Promuovere il miglioramento della gestione dei flussi informativi delle attività territoriali	Monitoraggio e controllo dei dati inseriti in Ati@nte dalle strutture, per le diverse tipologie assistenziali (assistenza domiciliare- flusso SIAD, assistenza agli anziani-flusso FAR, assistenza ai disabili-flusso FAR-SVAMDI, assistenza psichiatrica-flusso SISMI, assistenza ai malati terminali e cure palliative-flusso HOSPICE, assistenza NPI e età evolutiva-flusso NPI-SEE), al fine di promuovere il recupero delle informazioni carenti da parte delle strutture e soddisfare correttamente il debito informativo dei flussi delle attività assistenziali territoriali NSIS	N. Segnalazioni errori da parte della Regione/N. flussi inviati dalle strutture	0	< 2%	0	4		
B3a	Promuovere il miglioramento della gestione dei flussi informativi della mobilità sanitaria	Monitoraggio e controllo qualitativo dei dati e dei flussi delle strutture al fine di procedere al puntuale allineamento dei dati e soddisfare correlatamente il debito informativo dei flussi di mobilità sanitaria e riduzione delle inappropriatozze	N. Segnalazioni errori o carenza inserimento dati alle strutture di pertinenza /N. incompletezze e incongruenza dati rilevati per trimestre di riferimento	100%			6		
B3b	Promuovere l'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri anche attraverso la stipula degli accordi contrattuali che prevedano il monitoraggio e controllo dei livelli di appropriatezza	Definizione accordi contrattuali interaziendali con inserimento testi per i DRG potenzialmente inappropriati e per il rispetto degli indicatori di appropriatezza	N. Segnalazioni potenziali inappropriatozze rilevate trimestralmente per flussi/N. totale potenziali inappropriatozze rilevate nei flussi	100%			6		
B4	Promuovere l'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri anche attraverso la stipula degli accordi contrattuali che prevedano il monitoraggio e controllo dei livelli di appropriatezza	Definizione accordi contrattuali interaziendali con inserimento testi per i DRG potenzialmente inappropriati e per il rispetto degli indicatori di appropriatezza	Adempimenti connessi alla stipula degli accordi contrattuali entro la tempistica definita a livello regionale	100%			8		

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA' 40

OBIETTIVI		AZIONI		INDICATORI		VALORE NEGOZIATO		RANGE		PESO	
								MIN		MAX	
F1	Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 90% (a misura a fine anno viene rapportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)	100%							10



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE

UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO UFFICIO DI PIANO

Coordinatore *Dr. Enrica Ricci - P.O. Dr.ssa Paola Petri*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Qualità									
F2 ^a	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 Accredittamento Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016			2
F2 ^b	Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti		100%					8

PESO OBIETTIVI QUALITÀ *

20

G. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

Piani Attuativi		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE	PESO	
					MIN	MAX	
G1 ^a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5
G1 ^b		Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			10
G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparenza" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%			5

PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

20

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 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 del/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.


 USL Umbria2

 SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE

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

SERVIZIO UFFICIO DI PIANO

 Coordinatore *Dr. Enrica Ricci - P.O. Dr.ssa Paola Petrini*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

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.

NOTA C Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro il 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. 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 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

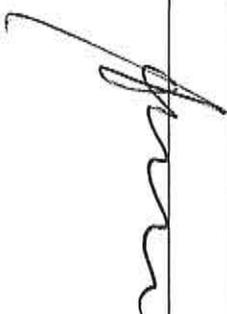
Sede e Data negoziazione

15/02/2016

Firma Responsabile



Timbro e Firma Direzione





SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
 SERVIZIO UFFICIO DI PIANO

Coordinatore Dr. Enrico Ricci - P.O. FINICIO 7-11 LUCIANO

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Contabilità Generale e Analitica		A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO				
		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN MAX	PESO
A1	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		100% entro il 10 del mese successivo (NC = 0)		5
A2	Gestione della contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Monitoraggio e controllo della allocazione delle risorse per la corretta alimentazione dei centri di costo rispetto ai fattori produttivi	Controlli previsti dalla procedura	100%		15
PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE						
20						

		B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'				
		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN MAX	PESO
B5	Promuovere la gestione automatizzata degli obiettivi programmando il modello di datawarehouse aziendale	Strutturazione delle esigenze aziendali e supporto al servizio informatico per la stesura del capitolato	Collaudo del sistema insieme al servizio informatico entro giugno 2016	100%		10
B6a	Promuovere il monitoraggio dell'andamento degli obiettivi e delle attività aziendali	Monitoraggio periodico almeno su base trimestrale dell'andamento degli obiettivi e delle attività aziendali attraverso la verifica degli stessi nel corso di riunioni appositamente programmate su base trimestrale. Nel corso della riunione vanno redatti i verbali.	Rispetto del cronoprogramma degli incontri N. di verbali/ n. incontri	100%		10
B7	Promuovere la gestione automatizzata della reportistica delle attività	Publicazione/invio della reportistica concordata con i servizi nel rispetto della tempistica stabilita	N. pubblicazioni effettuate/N. Pubblicazioni dovute	100%		10
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'						
40						

OBIETTIVI		AZIONI		INDICATORI		VALORE	RANGE	PESO
F. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI QUALITA'								



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
 SERVIZIO UFFICIO DI PIANO

Coordinatore Dr. Enrica Ricci

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

	DESCRIZIONE	INDICAZIONE	VALORE NEGOZIATO	MIN	MAX	PESO		
Qualità	F1	Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 90% (la misura a fine anno viene rapportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)	100%	entro febbraio 2016	10	
	F2a	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	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	2
	F2b	Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%				8
PESO OBIETTIVI QUALITA'							20	

Piani Attuativi		DESCRIZIONE	INDICAZIONE	VALORE NEGOZIATO	MIN	MAX	PESO		
G1a	G1b	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	100%	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5
G2		Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%				5
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							20		
PESO TOTALE							100		


USL Umbria2

 SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE

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

SERVIZIO UFFICIO DI PIANO

 Coordinatore *Dr. Enrica Ricci*

Anno 2016

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.

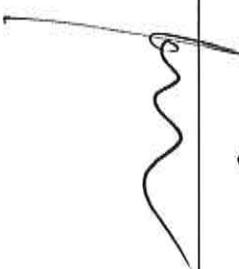
NOTA C
 E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando 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 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2017.
 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 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

 Sede e Data negoziazione
 15/02/2016

Firma Responsabile

Timbro e Firma Direzione



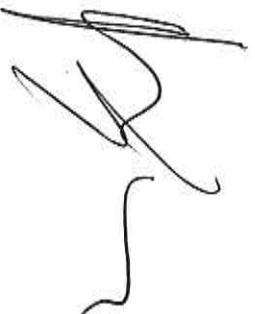
USL Umbria2
SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO UFFICIO DI PIANO

 Coordinatore *Dr. Enrica Ricci* - *F.O. BASA SCL. GRANUCCA*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO		INDICATORI		VALORE RAGGIUNTO	RANGE		PESO
							MIN	MAX	
Contabilità Generale e Analitica									
A1	Gestione 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%	5
A2a	Rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale registrazione del DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili		entro il 10 del mese successivo		100%			4
A2b		Puntuale schedulazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DdT e del MAP		entro il 10 del mese successivo		100%			4
A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture paragonate		N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali		100%			4
A3	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		100% entro il 10 del mese successivo		100% (NC = 0)			3
PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE									
									20



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
SERVIZIO UFFICIO DI PIANO
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

Coordinatore **Dr. Enrica Ricci**

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		5. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'				
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE MIGLIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
B8-1	Garantire le corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali, il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali	Verifica applicazione procedure aziendali: - sospensione agende - validazione erogato - richiesta prestazioni differite - erogazione prestazioni alpi - prenotazioni prestazioni Monitoraggio tempi attesa prestazioni LEA e ALPI	Rendicontazione degli obiettivi inseriti nelle procedure e dei tempi di attesa nel rispetto dei valori e delle tempistiche previsti nelle procedure	100%		10
B8-1		Sicurezza delle procedure per: - erogazione odontoiatria - erogazione prestazioni medicina legale - erogazione prestazioni extra lea - erogazione interventi ambulatoriali - erogazione percorsi di II livello screening	Adozione delle procedure entro marzo 2016	100%		10
B9	Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale e la prenotazione on-line e telefonica delle prenotazioni	Monitoraggio della e-prescription per specialistica	Report N. richieste prestazioni dematerializzate da parte degli specialisti/ N. richieste totale (dematerializzate + cartacee + indotte al MMG). Rilevazione per singolo specialista	100%		10
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'						40

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]


USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE "ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE"
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO UFFICIO DI PIANO

Coordinatore Dr. Enrica Ricci

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI
F. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI QUALITÀ

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
F1 Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 90% (la misura a fine anno viene rapportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)	100%			10
F2a Promuovere la gestione di qualità delle attività della struttura e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accredimento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamente Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016			2
F2b	Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditemento	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			8

PESO OBIETTIVI QUALITÀ

20

G. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
G1a Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016			5
G1b	Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			10
Piani Attuativi G2 Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%			5

PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

20

PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI						PESO TOTALE
						50



USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE

DIREZIONE AZIENDALE

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

SERVIZIO UFFICIO DI PIANO

Coordinatore *Dr. Enrica Ricci*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

<p>NOTA A</p> <p>E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonchè 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.</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>		
<p>NOTA B</p> <p>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.</p> <p>I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati</p> <p>Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonchè del/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.</p>		
<p>NOTA C</p> <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 individuali.</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> <p>Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2017.</p> <p>Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.</p>		
<p>NOTA D</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 2017.</p> <p>La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al 10% del totale ottenuto.</p>		

Sede e Data negoziazione

08/02/2016

Firma Responsabile

Timbro e Firma Direzione

Enrica Ricci

[Signature]

USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE

UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO UFFICIO DI PIANO

Coordinatore Dr. Enrica Ricci - P.O. CONTI CAUSA

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		A1. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO		VALORE NEGOLIZIATO		RANGE		PESO
		INDICATORI		MIN	MAX			
Contabilità Generale e Analitica								
A1	Gestione 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 venuta della spesa	Rispetto del budget assegnato complessivamente per tutti i fattori produttivi	100%	99,99%	100%		5
A2a		Puntuale registrazione del DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%				4
A2b	Rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale schedulazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DdT e del MAP	entro il 10 del mese successivo	100%				4
A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture parhreggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali	100%				4
A3	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	100% entro il 10 del mese successivo	100% (NC = 0)				3
PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE								20

Sarno Conti




USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO UFFICIO DI PIANO

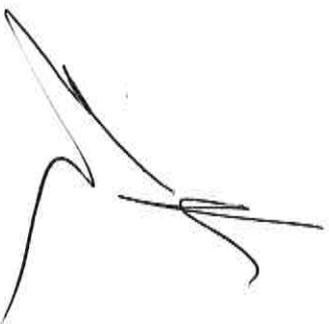
Coordinatore *Dr. Enrica Ricci*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		9. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'				VALORE NEGOCIATO		RANGE		PESO
		AZIONI		INDICATORI	MIN	MAX	MIN	MAX		
B10	Promuovere la gestione della mobilità internazionale nel rispetto della direttiva transfrontaliera e dei regolamenti nel rispetto della procedura aziendale	Verifica dell'applicazione della procedura aziendale		Rendicontazione degli obiettivi inseriti nella procedura nel rispetto dei valori e delle tempistiche previste nella procedura (dettaglio di coerenza applicazione per tutti gli operatori coinvolti)	100%				10	
B11a	Promuovere le azioni inerenti la procedura per la gestione del recupero crediti per la autocertificazione dei redditi	Gestione delle attività di recupero crediti in aderenza alla procedura aziendale: Controllo posizioni debitorie		N° posizioni emesse / n° posizioni rilevate dal sistema TS	100%				6	
B11b				N° posizioni chiuse nel sistema TS / n° posizioni che hanno completato il percorso	100%				6	
B12	Garantire la sorveglianza delle malattie rare e allineamento costante con l'anagrafe sanitaria	Completamento alimentazione del registro delle malattie rare e contemporanea registrazione in anagrafe sanitaria		N. inserimento certificazioni pregresse / N. certificazioni da inserire nel registro e in anagrafe	100%				8	
B13	Applicazione modifiche "Disciplinare tecnico per la gestione Nuova Anagrafe Sanitaria Regionale" - Versione successiva	Attuazione programma Tavolo tecnico regionale		Entro i termini fissati dalla Regione	100%				10	
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'										
									40	

Enrica Ricci





SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE

DIREZIONE AZIENDALE

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

SERVIZIO UFFICIO DI PIANO

Coordinatore Dr. Enrica Ricci

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		F1. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI QUALITÀ					PESO	
		INDICATORI	VALORE MISURATO	RANGE		PESO		
				MIN	MAX			
Qualità	F1	Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 90% (la misura a fine anno viene rapportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)	100%		10	
	F2a	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	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	2
	F2b		Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			8
PESO OBIETTIVI QUALITÀ								
20								
C. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI								
PESO OBIETTIVI QUALITÀ								
20								
Piani Attuativi								
	G1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5
	G1b		Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			10
	G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Pubblicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%			5
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI								20
PESO TOTALE								50



USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO UFFICIO DI PIANO

Coordinatore *Dr. Enrica Ricci*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

<p>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 trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.</p>
<p>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.</p>
<p>NOTA C E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valuatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dai valutatore e dai valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.</p>
<p>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 2017. 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

08/02/2016

Firma Responsabile

Timbro e Firma Direzione

Enrica Ricci



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI

Referente Ing. Alessio Ciconi

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Contabilità Generale e Analitica		A: OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO		RANGE		PESO
		INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	MIN	MAX	
A1	Gestione 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%	5
A2a		Puntuale registrazione del DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%		2
A2b	Rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale schedulazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DdT e del MAP	entro il 10 del mese successivo	100%		2
A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture paghieggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali	100%		2
A3	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	100% entro il 10 del mese successivo	100% (NC = 0)		4

PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE

B: OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'

zazione e Attività		B: OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'		RANGE		PESO
		INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	MIN	MAX	
B1	Aggiornamento sistema PACS - AREA NORD	Predisposizione Capitolato Acquisto Acquisto in parte in capo a ACQ.B&S. Implementazione	Collaudo del sistema entro dicembre 2016 (occorre attendere fine contratto SIRI)	100%		10
B2	Pubblicazione on-line referti Radiologia	Predisposizione Capitolato Acquisto Implementazione	Collaudo del sistema entro giugno 2016	100%		10
B3	Nuova infrastruttura di virtualizzazione server CED Terni ed avvio sistema DR con CED Foligno	Predisposizione Capitolato tecnici Acquisti in capo a ACQ.B&S. Implementazione	Collaudo del sistema entro dicembre 2016	100%		10



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI

Referente: Ing. Alessio Ciolfi

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Organiz.									
B4	Acquisizione ed implementazione nuovo sistema documentazione addebiti telefonici unico	Predisposizione capitolato Acquisito in capo a ACO.BAS Implementazione	Collaudo del sistema entro giugno 2016	100%					5
B5	Acquisizione sistema datawarehouse aziendale	Acquisizione sistema Implementazione ed installazione Adesione Convenzione Consip Implementazione	Collaudo del sistema entro giugno 2016	100%					10
B6	Nuova rete Ospedale di Spoleto		Collaudo del sistema entro dicembre 2016	100%					10
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'									
55									

Qualità									
F1	Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 90% (la misura a fine anno viene rapportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)	100%					10
PESO OBIETTIVI QUALITA'									
10									

G: OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI									
Piani Attuativi		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO		
					MIN	MAX			
G1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016		marzo 2016	5	entro febbraio 2016	5
G1b		Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			10		
G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Pubblicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%			5		
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI									20
PESO TOTALE									100



USL Umbria2

 SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE

DIREZIONE AZIENDALE

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

SERVIZIO INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI

 Referente *Ing. Alessio Cicconi*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

<p>NOTA A</p> <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. 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>
<p>NOTA B</p> <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. 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>
<p>NOTA C</p> <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 Individuali.</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> <p>Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2017.</p> <p>Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.</p>
<p>NOTA D</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 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.</p>
<p>Sede e Data negoziazione 15/02/2016</p> <p>Firma Responsabile <i>Alessio Cicconi</i></p> <p>Timbro e Firma Direzione <i>[Firma]</i></p>



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Responsabile Dr.ssa Maria Stefania Gallina

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO					
		AZIONI	INDICATORI	VALORE MEGLIATO	RANGE	PESO	
					MIN	MAX	
Contabilità Generale e Analitica							
A1	Gestione 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 venuta della spesa	Rispetto del budget assegnato complessivamente per tutti i fattori produttivi	100%	99,99%	100%	4
A2a		Puntuale registrazione del Ddt e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%			2
A2b	Rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale schedulazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del Ddt e del MAP	entro il 10 del mese successivo	100%			2
A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture paragonate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fatturali n. liquidazioni totali	100%			2
A3	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	100% entro il 10 del mese successivo	100% (NC = 0)			2

PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE

12

B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITÀ

		AZIONI	INDICATORI	VALORE MEGLIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
OBIETTIVI							
B1	Redazione del Piano formativo aziendale	Raccolta formati di tutte le strutture per la redazione del piano formativo aziendale e individuazione obiettivi della formazione per le macroarticolazioni	Presentazione piano	Pre-Adozione entro il 30/11/2016			5
B2	Stesura del Regolamento unico della formazione	Approvazione e divulgazione e implementazione	Approvazione della delibera	Entro il 30/06/2016			5
B3	Promuovere la realizzazione dei corsi con docenti interni	Individuazione di dipendenti aziendali quali docenti competenti nei corsi del PFA	50% del totale	Relazione al 31/12/2016			5
B4	Avviare la Sperimentazione del questionario di gradimento on line	Somministrazione questionari on line	20% del totale	Relazione al 31/12/2016			5



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Responsabile Dr.ssa Maria Stefania Gallina

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Organizzazione e Attività		PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'						
B5	Promuovere il Controllo delle attività del servizio di mediazione culturale	Verifica del servizio svolto dai mediatori	Relazione a 12 mesi dall'inizio del Servizio	Entro il 31/12/2016				3
B6a	Avviare le azioni di comunicazione esterna per promuovere le attività intraprese dall'Azienda e facilitare l'accesso e l'uso appropriato dei servizi	Gestione sito web istituzionale: con rilevazione dei principali indicatori di accesso al portale (sessioni, utenti, visualizzazioni di pagina, frequenza di rimbalzo etc.) Gestione sito web istituzionale con misurazione degli indicatori previsti dalla Bussola della Trasparenza	Report annuale % soddisfazione indicatori nell'ambito della Bussola della Trasparenza	Entro il 31/12/2016				4
B6b		Attività dell' Ufficio Stampa: redazione, diffusione e pubblicazione nel sito web (nella sezione della testata giornalistica Azienda Usi Umbria 2 infoma) dei comunicati stampa	> 25 comunicati stampa	100%				3
B7a	Migliorare la gestione dei reclami presentati dagli utenti al fine di fornire risposte adeguate in tempi rapidi	Tempi medi di risposta alle istanze non superiore a 30 gg. lavorativi in tutti i casi in cui l'istruttoria delle stesse si completi almeno entro 25 giorni dalla data del reclamo.	N. risposte alle istanze entro 30 gg/n. istanze pervenute con conclusione della istruttoria entro 25 gg dalla data del reclamo	100%				3
B7b		Riscontro puntuale e tempestivo alle istanze, anche interlocutorio entro 30 giorni.	N. riscontro istanze entro 30 gg/n. istanze pervenute	100%				5
B8	Sesura della Relazione annuale in base alla Legge 18/2012	Coordinamento attività raccolta contributi e redazione della Relazione in collaborazione con Ufficio di Piano	Invio della Relazione in Regione	Entro il 30/04/2016				5

OBIETTIVI		AZIONI		INDICATORI		VALORE NEGOZIATO		RANGE		PESO
								MIN	MAX	
F1	Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica		Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 90% (la misura a fine anno viene rapportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)		100%				10
F2a	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso	Strutturazione del programma specifico per la struttura		Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget		entro febbraio 2016		marzo 2016	entro febbraio 2016	2



USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Responsabile *Dr.ssa Maria Stefania Gallina*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		PESO OBIETTIVI QUALITA'		PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI		PESO TOTALE	
		VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO		
Il conseguimento dell'accredimento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditemento Istituzionale e dalle norme ISO		100%			8		
Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento							
Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti							
G. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							
OBIETTIVI		AZIONI		INDICATORI		PESO	
G1a Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018		Mappatura processi e individuazione attività di rischio		Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget		entro febbraio 2016 marzo 2016 entro febbraio 2016	
G1b Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza		Conseguimento obiettivi sottoscritti		Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti		100% 100%	
G2 Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza		Pubblicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza		Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale		100%	
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							
							20
							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/produktività 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 del/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.							



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE

DIREZIONE AZIENDALE

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

SERVIZIO FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Responsabile *Dr.ssa Maria Stefania Gallina*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

NOTA E	<p>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>
NOTA C	<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. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.</p>
NOTA D	<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 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.</p>
	<p>Sede e Data negoziazione <i>15/02/2016</i></p> <p>Firma Responsabile <i>[Signature]</i></p> <p>Timbro e Firma Direzione <i>[Signature]</i></p>


USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
SERVIZIO UFFICIO RELAZIONI E POLITICHE DEL PERSONALE

Responsabile *Dr. Davina Boco*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

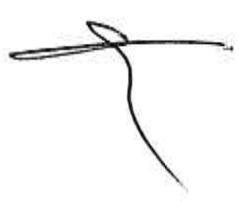
Generalità		A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO				
MI	Corretto utilizzo delle risorse con garanzia della correttezza alimentare della contabilità analitica per quanto di pertinenza	AZIONI	INDICATORI	VALORE MEGGIORATO	RANGE MIN MAX	PESO
				100% entro il 10 del mese successivo		5
				100% (INC = 0)		

PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE

		B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'				
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE MEGGIORATO	RANGE MIN MAX	PESO
B1	Promuovere il processo di revisione delle strutture complesse e delle strutture semplici in attuazione degli indirizzi regionali di cui alla D.G.R. n.1777/2012 al fine di rispettare i provvedimenti per la governance del Servizio sanitario regionale	Attuazione del Piano di revisione delle SC e delle SS aziendali così come validato a livello regionale	Istituzione del numero di Strutture Complesse di Strutture Semplici in coerenza con il piano adottato e validato entro dicembre 2016	100%		10
B2	Promuovere il processo di revisione degli incarichi dirigenziali di lettera c e lettera d in attuazione degli indirizzi regionali di cui alla D.G.R. n.1777/2012 al fine di rispettare i provvedimenti per la governance del Servizio sanitario regionale	Attuazione del Piano di revisione degli incarichi dirigenziali così come definito a livello aziendale	Assegnazione di tutti gli incarichi dirigenziali in coerenza con il piano adottato e validato e nel rispetto del regolamento di assegnazione entro dicembre 2016	100%		10
B3a	Definire le procedure e le metodologie per la valutazione degli incarichi e la rendicontazione degli obiettivi assegnati	Stesura del regolamento aziendale per la valutazione degli incarichi dirigenziali	Adozione regolamento entro settembre 2016	100%		10
B3b		Stesura della scheda per l'assegnazione degli obiettivi trimestrali e annuali connessi con l'incarico	Predisposizione formale scheda entro marzo 2016	100%		10
B3c		Assegnazione schede agli incaricati per la compilazione	Report dettagliato sull'utilizzo della scheda (completezza, congruità, esaustività, deferenza)	100%		10
B4	Promuovere il processo di revisione delle Posizioni Organizzative e dei Coordinamenti al fine di rispettare i provvedimenti per la governance del Servizio sanitario regionale	Attuazione del Piano di revisione degli incarichi di Posizioni Organizzative e dei Coordinamenti in attuazione agli indirizzi del Piano per la Salute	Presentazione pianificazione aziendale	100%		5

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'

55






USL Umbria 2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
 SERVIZIO UFFICIO RELAZIONI E POLITICHE DEL PERSONALE

Responsabile Dr. Daniela Beccu

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	5. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI QUALITA'	VALORE NEGOCIATO		RANGE		PESO	
			INDICATORI	MIN	MAX	MIN	MAX		
Qualità	F1	Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 50% (la misura a fine anno viene riportata alle ellittiche relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)	100%			10	
	F2a	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 SQI, per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditemento Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	2	
	F2b	Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	Obiettivi conseguibili/previsi	100%				8	
PESO OBIETTIVI QUALITA'									
PESO OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI									
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOCIATO		RANGE		PESO	
				MIN	MAX	MIN	MAX		
Piani Attuativi	G1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività a rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5	
	G1b	Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguibili/previsi	100%				10	
	G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%				5
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI									
								PESO TOTALE	100

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO UFFICIO RELAZIONI E POLITICHE DEL PERSONALE		
<i>Responsabile: Dr. Davina Boco</i>		
Anno 2016		
PIANO DEGLI OBIETTIVI		
NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile della struttura, nonché dell' responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/ produttività collettiva per detti soggetti.	
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.	
NOTA C	L'illustrazione e la condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.	
NOTA D	E' compito del Direttore/Responsabile della struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01.02.03.04.05) specificando per gli Item A obiettivi specifici se individuali.	
NOTA E	Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.	
NOTA F	Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.	
NOTA G	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 2017.	
NOTA H	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		
15/02/2016		
Timbro e Firma Direzione		
		
		



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Responsabile **Dr. Pierluca Jaconi**

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO						
Contabilità Generali	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGATIVO	RANGE	PESO
A1	Corretto utilizzo delle risorse con garanzia della correttezza alimentare della contabilità analitica per quanto di pertinenza	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	100% entro il 10 del mese successivo	100% (NC = 0)		10

PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE

B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'						
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGATIVO	RANGE	PESO
B1	Qualificazione del modello di gestione del servizio SPP nel rispetto del modello operativo adottato	Operatività del servizio in aderenza al modello operativo adottato lo scorso anno	Relazione di servizio entro dicembre 2016	100%		10
B2	Promozione della cultura della sicurezza attraverso la redazione e l'aggiornamento delle procedure di sicurezza	Presentazione delle procedure di sicurezza	Distribuzione delle procedure di sicurezza ai delegati per la sicurezza nei luoghi di lavoro	100%		10
B3	Promozione della cultura della sicurezza attraverso la definizione dei programmi di informazione, formazione e addestramento dei lavoratori	Sesura del piano formativo finalizzato alla sicurezza e alla salute dei lavoratori	Presentazione del piano entro luglio 2016	100%		10
B4	Promozione dell'aggiornamento costante della mappatura dei rischi nelle strutture aziendali	Aggiornamento scheda tecnica per ogni struttura	Presentazione aggiornamento mappatura completa entro dicembre 2016	100%		10
B5a	Gestione prevenzione incendi	Aggiornamento dei piani di emergenza interna	Presentazione dei piani emergenza interna entro giugno 2016	100%		10
B5b	Gestione prevenzione incendi	Verifica della tenuta dei registri antincendio	Rispetto del programma di verifica	100%		10

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'

C. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DEI PROGRAMMI DI QUALITA'						
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGATIVO	RANGE	PESO
F1	Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 80% (la misura a fine anno viene rapportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)	100%		10

PESO OBIETTIVI QUALITA'

D. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUALI AZIENDALI						
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGATIVO	RANGE	PESO



USL Umbria 2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
 SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Responsabile *Dr. Pierluca Jaconi*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Piani Attuativi			MEZZO/2016	MIN	MAX	
G1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività a rischio	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5
G1b		Conseguimento obiettivi sottoscritti	100%			10
G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%		5
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI						20
PESO TOTALE						100

NOTA A
 E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e convalidare, 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'incarico della retribuzione di risultato/ produttività collettiva per detti soggetti.
 L'illustrazione e convalidazione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.

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

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

NOTA E
 Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.

NOTA F
 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 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Sede e Data negoziazione

15/02/2016

Firma Responsabile

Timbro e Firma Direzione

USL UMBRIA 2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
 SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI

Responsabile: Dr. Sonia Vantaggi

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DEL EQUILIBRIO ECONOMICO		B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'		C. OBIETTIVI ECONOMICI		D. OBIETTIVI EFFICIENZE (RISORSE)	
VI	DESCRIZIONE	INDICATORI	VALORE INDESIDERATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO	UNITA'
VI	Corretto utilizzo delle risorse con garanzia della correttezza alimentare e della contabilità analitica per quanto di pertinenza	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	100%, entro il 10 del mese successivo			5	%

E. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'		F. OBIETTIVI ECONOMICI		G. OBIETTIVI EFFICIENZE (RISORSE)		H. OBIETTIVI EFFICIENZE (RISORSE)	
RI	DESCRIZIONE	INDICATORI	VALORE INDESIDERATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO	UNITA'
RI	Qualificazione della gestione dei registri di carico/scarico rifiuti e dei Formulari di identificazione Rifiuto relativi ai 45 Insediamenti Produttivi di riferimento/Insediamenti Produttivi	Applicazione delle procedure per la gestione dei registri in aderenza al D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.l.	Rispetto del piano delle verifiche entro dicembre 2016			15	%
RI2	Qualificazione della gestione dei rifiuti sanitari	Applicazione del regolamento per la gestione dei rifiuti sanitari come da delibera aziendale in otica di sistema	Rispetto del piano delle verifiche entro dicembre 2016			15	%
RI3	Promozione della cultura della sicurezza attraverso la definizione dei programmi di informazione, formazione e addestramento dei lavoratori	Stesura del piano formativo finalizzato alla corretta gestione dei rifiuti sanitari presentato per l'anno 2016	Presentazione del piano entro luglio 2016			10	%
RI4	Promozione dell'aggiornamento costante della mappatura e riduzione dei siti nelle strutture aziendali	Aggiornamento scheda tecnica per ogni struttura	Presentazione aggiornamento mappatura completa entro dicembre 2016			15	%

AZIENDA USL UMBRIA N. 2
 SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI
 IL RESPONSABILE
 Dott. ssa Sonia Vantaggi

USL UMBRIA 2

SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE

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

SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI

Responsabile Dr. Sonia Valentini

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

PER SO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E RIATTIVITA'

33

AZIENDA USL UMBRIA N. 2
SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI
IL RESPONSABILE
Dott.ssa Sonia Valentini

Sonia Valentini



USL **2**

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI

Responsabile Dr. Sonia Vantaggi
 Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI QUALITA'

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
F1 Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Feriatica	Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 90% (la misura a fine anno viene riportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)	100%			10
F2a 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 Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	2
F2b		Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%			8

G. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
1.1a Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione all'area di rischio Conseguimento obiettivi sottoscritti	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5
1.1b		Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%			10
1.2 Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Pubblicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%			5

AZIENDA USL UMBRIA N. 2
SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI
IL RESPONSABILE
 Dott. ssa Sonia Vantaggi
 Savi e Pauti

USL UMBRIA 2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
 SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI

Responsabile Dr. Silvia Vantaggi

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		PERCENTUALE	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'assegnamento degli obiettivi di legge in merito a provenienza della costruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Contratto di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.			
NOTA B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile 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'uscita dei moduli previsti dalla procedura (01, 02, 03, 04, 05) specificando per gli item A obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sotto-critte dal valutatore e dai valutati vanno trasmesse all'ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere validate per gli item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2017. 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 29 febbraio 2017. La mancanza trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale.			
Sede e Data negoziazione: 08/02/2016 Firma Responsabile		SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI IL RESPONSABILE Dott.ssa Silvia Vantaggi <i>Silvia Vantaggi</i>		
Timbro e Firma Direzione		SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI IL RESPONSABILE Dott.ssa Silvia Vantaggi <i>Silvia Vantaggi</i>		


USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO MEDICO COMPETENTE

Responsabili/ Dr. Gilberto Gubbini - Dr. Cristina Fioriti

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Comunità Generali		A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO		INDICATORI		RANGE		PESO
AV	Contenuto	Contenuto	Indicatore	MIN	MAX			
AV	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	100% entro il 10 del mese successivo	100% (NC = 0)				5

PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE

5

Organizzazione e Attività		B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'		VALORE NEGOCIATO		RANGE		PESO
B1a	B1b	Azioni	Indicatore	Valore Negociato	MIN	MAX		
B1a	Promuovere la cultura della promozione della sorveglianza sanitaria del personale dipendente	Stesura del piano delle indicazioni da osservare in ambito aziendale, di quali lavoratori sottoporre a sorveglianza sanitaria e per tipologia dei lavoratori (quali tipologia di controlli effettuare)	Adozione piano entro marzo 2016	100%				10
B1b		Implementazione dei controlli nel rispetto del piano adottato	N. di controlli effettuati congrui con l'indicazione del piano	100%				10
B1c		Rendicontazione delle attività di controllo di sorveglianza sanitaria	Relazione annuale sul monitoraggio dell'accertamento di idoneità dei dipendenti per la rappresentazione numerica e percentuale dei diversi giudizi relativi alla mansione specifica entro gennaio 2017	100%				10
B2a	Garantire le corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione della sorveglianza sanitaria	Definizione volumi delle visite per la gestione della sorveglianza sanitaria dei dipendenti	Rendicontazione sul rispetto dei volumi di attività offerti	100%				10
B2b		Stesura programma di sorveglianza sanitaria	Rispetto del programma delle visite	100%				10



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO MEDICO COMPETENTE

Responsabili: Dr. Gilberto Gubbini - Dr. Cristina Fioriti

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

B2c	B3
Stesura programma di sorveglianza sanitaria per la radioprotezione esposti CAT. B	Convocazioni di riunioni periodiche almeno su base trimestrale con Responsabili SPP, Rischio Clinico, Qualità e Accreditemento, Medicina Legale, Fisica Sanitaria, Amministrazione del Personale, Relazioni Sindacali per la valutazione dei fenomeni aziendali e individuare le maggiori casistiche verso cui individuare azioni di miglioramento per ridurre l'esposizione ai rischi
Rispetto del programma delle visite	Rendicontazione lavori dei gruppi di studio su base trimestrale e individuazione obiettivi di miglioramento per la sorveglianza sanitaria
100%	100%
5	10

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'

65

F1		F2		F3		F4		F5	
OBIETTIVI		AZIONI		INDICATORI		VALORE NEGOZIATO		RANGE	
PROMUOVERE LE AZIONI PER QUALIFICARE IL MODELLO DI GOVERNANCE AZIENDALE		COLLABORARE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI E DELLA FUNZIONALITÀ DEI SERVIZI DELLA TECNOSTRUTTURA DELL'AREA CENTRALE E DELLA TECNOSTRUTTURA PERIFERICA		CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DA PARTE DEI SERVIZI DELLA TECNOSTRUTTURA COMPLESSIVAMENTE PARI AL 90% (LA MISURA A FINE ANNO VIENE RAPPORATA ALLE EFFETTIVE RELAZIONI INTERCORSE NEL CORSO DELL'ANNO E CONDIVISE CON IL DIRIGENTE)		100%			
G1a		G1b		G2		G3		G4	
Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018		Mappatura processi e individuazione attività di rischio		Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget		entro febbraio 2016		marzo 2016	
Conseguimento obiettivi sottoscritti		Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti		100%					
10		5		10					

PESO OBIETTIVI QUALITA'

10

ore fol



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO MEDICO COMPETENTE

Responsabili: Dr. Gilberto Gubbini - Dr. Cristina Fioriti

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Plani	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%	5
(7)					
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI					20
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 ristrutturazione 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.

NOTA C
 E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01.02.03,04,05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuali.

NOTA D
 Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. 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 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Sede e Data negoziazione

15/02/2016

Firma Responsabile

Timbro e Firma Direzione



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
 SERVIZIO QUALITA' E ACCREDITAMENTO

Responsabile *Dr. Francesca Gori*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO		INDICATORI		RANGE		PESO
id	General	DESCRIZIONE	VALORE NEGOCIATO	MIN	MAX	
A1	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	100% entro il 10 del mese successivo			5
			100% (NC = 0)			

PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE

B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'		INDICATORI		RANGE		PESO
id	General	DESCRIZIONE	VALORE NEGOCIATO	MIN	MAX	
B1	Sviluppo del sistema di controllo interno e di certificazione del bilancio	Attuazione Percorso Attuativo della Certificabilità secondo le tempistiche e le modalità definite nel progetto regionale.	Completamento efficace delle azioni pianificate per l'anno 2016 nel progetto regionale approvato con D.G.R. n. 662/2013			10
B2a	Pursuimento del Programma di Accreditemento Istituzionale e di certificazione	Programmazione degli accreditamenti e delle certificazioni dell'anno 2016	N. strutture accreditate e n. strutture certificate/ N. strutture programmabile per il raggiungimento (mantenimento) dell'accreditemento e della certificazione			10
B2b1		Programmazione attività correlate all'accreditemento (siltuzionale, certificazione e verifica applicazione procedure SGQ attraverso la strutturazione dei piani di qualità con le macrocategorizzazioni/strutture/servizi individuali a programmare le attività inerenti la promozione della gestione di qualità	Invio dei piani degli obiettivi redatti con le strutture individuate entro marzo 2016			15
B2b2		Stesura del piano formativo finalizzato allo sviluppo di competenze per la gestione di qualità	Monitoraggio e controllo su base trimestrale con rendicontazione sulla scheda specifica degli obiettivi di qualità			10
B3	Promozione della cultura della gestione di qualità attraverso la definizione dei Programmi di Informazione, formazione e addestramento del personale		Presentazione del piano entro luglio 2016			5



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO QUALITA' E ACCREDITAMENTO

Responsabile Dr. Francesca Gori

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

<p>B4 Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria nella realtà aziendale</p>	<p>Attuazione PDTA, deliberati dalla Regione Umbria con specifiche DGR, attraverso il supporto metodologico univoco e omogeneo del Servizio Qualità e Accredimento finalizzato ad analizzare i percorsi, definire le fasi dei percorsi, stabilire le azioni delle strutture coinvolte (chi fa, che cosa, quando e come) con individuazione degli indicatori di monitoraggio, verifica e controllo, in team con le strutture coinvolte</p>	<p>Relazione sull'attuazione dei PDTA e report dettagliato inerte la verifica di attivazione, la verifica di monitoraggio e controllo rispetto agli indicatori individuati. La relazione e il report devono rendicontare singolarmente per tutti i PDTA individuando, se presenti, le criticità e le proposte di miglioramento, nonché la misura di corretta applicazione delle strutture coinvolte.</p>	<p>100%</p>	<p>15</p>
--	---	--	-------------	-----------

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'

65

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Qualità	<p>F1 Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale</p>	<p>Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica</p>	<p>Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 90% (la misura a fine anno viene rapportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)</p>	<p>100%</p>	<p>10</p>		

PESO OBIETTIVI QUALITA'

10

G: OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Piani Attuativi							
	<p>G1a Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018</p>	<p>Mappatura processi e individuazione attività di rischio</p>	<p>Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget</p>	<p>entro febbraio 2016</p>	<p>marzo 2016</p>	<p>entro febbraio 2016</p>	<p>5</p>
	<p>G1b Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la Trasparenza</p>	<p>Conseguimento obiettivi sottoscritti</p>	<p>Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti</p>	<p>100%</p>			<p>10</p>
<p>G2 Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la Trasparenza</p>	<p>Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza</p>	<p>Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale</p>	<p>100%</p>			<p>5</p>	



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
 SERVIZIO QUALITA' E ACCREDITAMENTO

Responsabile *Dr. Francesca Gori*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI 20

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 consentirne la piena attuazione. 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 individuali.
 Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. 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 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Sede e Data negoziazione

15/02/2016

Firma Responsabile

Timbro e Firma Direzione

Francesca Gori

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]


USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO GESTIONE RISCHIO CLINICO

Responsabile *Dr. Margarete Tackner*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Contenuti Generali		A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO		B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITÀ		
Al	Descrizione	Indicatore	Valore Negozziato	Range	Peso	
				MIN	MAX	
A1	Corretto utilizzo delle risorse con garanzia della correttezza alimentare della contabilità analitica per quanto di pertinenza	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	100% entro il 10 del mese successivo			5
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZZIATO	RANGE	PESO
					MIN	MAX
PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE						
			100% (NC = 0)			5

Organizzazione e Attività		A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO		B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITÀ	
B1	Descrizione	Azioni	Indicatore	Valore Negozziato	Peso
B1	Promuovere la cultura del Risk Management con osservanza degli indirizzi regionali per l'appropriata organizzazione sanitaria e clinica	Sviluppo e implementazione delle attività di Risk Management.	Attivazione degli indirizzi della D.G.R. n.88/2014; Adozione Piano di attività di Risk management e mappatura dei rischi entro dicembre 2016	100%	10
B2	Promuovere la "cultura della sicurezza" creando negli operatori maggiore consapevolezza in riferimento alle azioni, agli eventi e i loro effetti sulla sicurezza dei pazienti	Stesura del piano formativo finalizzato alla sicurezza e alla gestione del rischio clinico	Presentazione del piano entro luglio 2016	100%	5
B3	Promuovere le segnalazioni degli eventi avversi e degli eventi evitati	Utilizzo del sistema di rilevazione e di monitoraggio degli eventi avversi e degli eventi evitati	Relazione e report dettagliato sul corretto e pieno utilizzo da parte delle strutture entro dicembre 2016	100%	10
B4	Promuovere l'applicazione delle metodologie e degli strumenti di provata efficacia per l'analisi, la valutazione ed il controllo del rischio clinico e degli eventi avversi	Utilizzo delle metodologie e degli strumenti elaborati e presentati lo scorso anno	Relazione e report dettagliato sul corretto e pieno utilizzo delle metodologie e degli strumenti da parte delle strutture entro dicembre 2016	100%	10
B5a		Redazione del piano di attività dell'anno 2016	Adozione del piano di attività entro Febbraio 2016	100%	10
B5b	Promuovere la gestione del rischio clinico: con perseguimento del programma specifico per le Macroattività aziendali con identificazione e valutazione del rischio e	Programmazione attività correlate alla gestione del rischio clinico attraverso la strutturazione dei piani di obiettivi di sicurezza	Invio dei piani degli obiettivi redati con le strutture individuale entro marzo 2016	100%	5






SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO GESTIONE RISCHIO CLINICO

Responsabile: Dr. Margareta Todone

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

BSc	definizione di obiettivi di sicurezza	con le macroarticolazioni/strutture individuali a programmare le attività inerenti la promozione della gestione del rischio clinico attraverso la definizione di obiettivi per l'identificazione e la valutazione del rischio	Monitoraggio e controllo su base trimestrale con rendicontazione sulla scheda specifica degli obiettivi di sicurezza	100%				5
-----	---------------------------------------	---	--	------	--	--	--	---

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'

55

OBIETTIVI		AZIONI	F. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI QUALITA'	INDICATORI	VALORE NEGOLZIERO	MIN	MAX	PESO
F1	Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 90% (la misura a fine anno viene rapportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)		100%			10
F2a	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 Accredittamento Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget		entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	2
F2b		Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti		100%			8
PESO OBIETTIVI QUALITA'								20



USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO GESTIONE RISCHIO CLINICO

Responsabile *Dr. Margarete Tochner*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		G. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI					
		INDICATORI		RANGE		PESO	
		VALORE NEGOTIATO	MIN	MAX			
Piani Attuativi	G1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5
	G1b		Conseguimento obiettivi sottoscritti	100%			10
G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%			5
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							20

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.	PESO TOTALE	100
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 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 individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutato.		
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 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al 10% del totale ottenuto.		

Sede e Data negoziazione

15/02/2016

Firma Responsabile

Timbro e Firma Direzione


USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO SITRO

Responsabile *Dr. Serena Agrestini*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Organizzazione e Attività					
B2a	Promuovere e facilitare la definizione degli obiettivi specifici per il personale del Comparto Sanitario	Stabilire alcuni obiettivi specifici da assegnare alle P.O. e ai Coordinatori per favorire i processi di governo gestionale delle strutture primi fra tutti: - favorire il miglioramento della gestione del dato sanitario al fine di rispettare congruità, tempestività, veridicità, correttezza, completezza controllando l'operatività del personale - favorire l'adesione alle procedure adottate a livello aziendale controllando l'operatività del personale coinvolto - controllo costante dell'orario di lavoro e della situazione ferie	Presentazione obiettivi specifici entro marzo 2016	100%	5
B2b		Stabilire con le P.O. e con i Coordinatori le procedure e le metodologie per la valutazione costante degli obiettivi assegnati al personale anche strutturando un diario della valutazione su cui annotare l'esito degli incontri almeno trimestrali.	Relazione e rendicontazione sull'utilizzo del diario valutativo	100%	5
B2c		Utilizzo del diario in per le annotazioni fatte dal P.O./Coordinatori e Dirigenti Responsabili della Struttura dove opera la risorsa umana. All'annotazione deve seguire l'incontro mirato con la risorsa umana e il P.O./Coordinatori e Dirigenti Responsabili della Struttura per l'analisi della circostanza segnalata	Relazione e rendicontazione sugli incontri resi necessari in caso di segnalazioni mirate	100%	5
B4	Gestione, budgetizzazione e monitoraggio del consumo dello straordinario	Valutazione consistenza fondi, assegnazione budget in termini di ore per macroarea e invio ripartizione effettuata al personale e al controllo di gestione	Monitoraggio periodico su base trimestrale a 30 gg dalla chiusura del trimestre	100%	10
B5	Garantire le corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione delle attività della prestazioni ambulatoriali, il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali	Validazione dell'erogato nei servizi in modalità on-line al fine di completare il processo di dematerializzazione dei piani di lavoro delle agende ambulatoriali	Numero servizi che provvedono alla validazione numero servizi totali che devono provvedere alla validazione	100%	10


USL Umbria2
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SCHEDA OBIETTIVI

AREA CENTRALE

DIREZIONE AZIENDALE

SERVIZIO SITRO

Responsabile *Dr. Serena Agnesini*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'

55

OBIETTIVO		AZIONI	F. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI QUALITA'		VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			INDICATORI			MIN	MAX	
F1	Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 90% (la misura a fine anno viene rapportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)	100%				10
F2a	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accredimento/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	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget	100%				2
F2b		Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%				8

PESO OBIETTIVI QUALITA'

20

OBIETTIVI		AZIONI	G. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI		VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
			INDICATORI			MIN	MAX	
G1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	100%				5
G1b		Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%				10
G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%				5



USL Umbria2

 SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO SITRO

Responsabile *Dr. Serena Agresti*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

20

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.

NOTA B
L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.

NOTA C
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.

NOTA D
I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati

NOTA E
Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.

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

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

NOTA I
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 2017.

Sede e Data negoziazione
 15/02/2016

Firma Responsabile *Seneca*
 Timbro e Firma Direzione *[Firma]*

N



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO FISICA MEDICA

Responsabile Dr. Massimiliano Paolucci

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DEL EQUILIBRIO ECONOMICO		INDICATORI		VALORE MEGGIORATO	RANGE		PESO
Contenuto Generale	A1				MIN	MAX	
	Corretto utilizzo delle risorse con garanzia della correttezza alimentare della contabilità analitica per quanto di pertinenza	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale		100% entro il 10 del mese successivo			5
				100% (NC = 0)			5
PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE							

B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'		INDICATORI		VALORE MEGGIORATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
B1	Promuovere l'attuazione del programma di assicurazione di qualità (D. Lgs. 187/00) per la radiodiagnostica, medicina nucleare, radioterapia	Contributo nel processo di ottimizzazione delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche attraverso la verifica della qualità delle apparecchiature in tutto il territorio aziendale	Rispetto delle periodicità e dei criteri di accettabilità previsti dai protocolli operativi entro dicembre 2016	100%			10
B2	Promuovere l'attuazione dei programmi di Radioprotezione: Sicurezza operatori e popolazione (D. Lgs. 230/95 e s.m.l.)	Collaborazione nella gestione del rischio derivante dall'impiego di radiazioni ionizzanti negli ambienti di lavoro attraverso la sorveglianza fisica ed ambientale.	Rispetto dei limiti di dose previsti per gli operatori esposti al rischio da rx e per la popolazione	100%			10
B3	Promuovere il programma di Sorveglianza per le Radiazioni non Ionizzanti (D. Lgs. 81/08): sicurezza e garanzia della qualità	Collaborazione nella gestione del rischio derivante dall'impiego di radiazioni non ionizzanti (laser medicali, RM) negli ambienti di lavoro con rispetto delle norme di sicurezza per operatori, pazienti e popolazione	Rispetto delle periodicità e dei criteri di accettabilità previsti dai protocolli operativi, entro dicembre 2016	100%			10
B4a	Promozione della cultura di promozione della sicurezza in tema di radioprotezione attraverso la definizione dei programmi di Informazione, formazione e addestramento dei lavoratori	Stesura del piano formativo finalizzato alla sicurezza e alla salute dei lavoratori	Presentazione del piano entro luglio 2016	100%			5
B4b		Organizzazione ed esecuzione dei corsi obbligatori di formazione e aggiornamento in materia di radioprotezione e Resonanza Magnetica per gli operatori esposti ai rischi ionizzanti	Formazione di tutto il personale iscritto ai corsi specifici entro dicembre 2016	100%			5
B5	Promuovere l'utilizzo delle procedure adottate per la gestione della Radioterapia oncologica	Stesura e implementazione delle procedure in materia di fisica medica dedicata alla radioterapia oncologica a fasci esterni ed intracorporea (CORT)	Realizzazione e revisione dei protocolli operativi per dosimetria e CQ, elaborazione piani trattamento, terapie radianti entro dicembre 2016	100%			10

F. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI QUALITA'

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'

USL Umbria 2 - Servizio di Fisica Medica

Dot. Massimiliano Paolucci

Fisico Medico - Esperto Qualifica grado III, n. 608

Esperto Responsabile Sicurezza impianti RM

Addetto alla Sicurezza Laser



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO FISICA MEDICA

Responsabile *Dr. Massimiliano Paolucci*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
F1 Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	Conseguimento degli obiettivi da parte del Servizio della Tecnostuttura complessivamente pari al 90% (la misura a fine anno viene rapportata alle effettive reazioni riteroscose nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)	100%			10
F2a Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accertamento 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	Sottoscrizione obiettivi specifici da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	2
F2b Conseguimento obiettivi sottoscritti con il Servizio Qualità e accreditamento ISO		Obiettivi conseguibili previsti	100%			8
PESO OBIETTIVI QUALITA'						
20						

G: OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
C1a Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2015-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5
C1b Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguibili previsti	100%			10
C2 Pubblicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza		Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%			5
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI						
20						
PESO TOTALE						95

NOTA A
 E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell'interessabile/i di posizione organizzativa illustrare e concordare, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produzione collettiva per detti soggetti.

NOTA B
 L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e la firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.

NOTA C
 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.

NOTA D
 Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.

USL Umbria 2 - Servizio di Fisica Medica
Dott. Massimiliano Paolucci
 Fisico Medico - Esperto Qualificato grado III n. 608
 Esperto Responsabile Servizio di Fisica Medica
 Addetto alla Sicurezza LASER



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO FISICA MEDICA

Responsabile: Dr. Massimiliano Paolucci

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

<p>È compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01, 02, 03, 04, 05) specificando per gli Item A, obiettivi specifici se individuali.</p>
<p>Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del personale entro il 10/3/2017.</p>
<p>Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione del personale del Servizio di Fisica Medica.</p>
<p>La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro il 30/04/2017 e la relazione finale entro il 28 febbraio 2017.</p>
<p>La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio fino al 10% per il personale oggetto del presente piano.</p>

Sede e Data negoziazione

15/02/2016

Firma Responsabile

Timbro e Firma Direzione

Espresso in sede di Servizio di Fisica Medica

Addebiato alla Sicurezza LASER


USL Umbria2

 SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE

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

 SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD
 SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD

Responsabili: Dr. Anna Mancarelli - Dr. Francesco Bonini

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

A: OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO		INDICATORI	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
MIN	MAX						
Contabilità Generale e Analitica							
A1	Gestione 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%	5
A2a	Rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale registrazione dei DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%			2
A2b		Puntuale schedazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione dei DdT e del MAP	entro il 10 del mese successivo	100%			2
A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture parpagiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura n. liquidazioni totali	100%			2
A3	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	100% entro il 10 del mese successivo	100%		(NC = 0)	4
PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE							
15							

B: OBIETTIVI ORGANIZZATIVI ED ATTIVITA'		INDICATORI	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO	
MIN	MAX						
OBIETTIVI							
B1	Gestione medico legale dei sinistri nel rispetto della procedura aziendale	Gestione dei sinistri nel rispetto della procedura unica aziendale con alimentazione report di gestione	N. schede valutazione inserite/previste	100%			5
B2	Promozione della gestione medico legale dei sinistri in fase di contenzioso nell'ottica del contenimento della ricaduta economica	Consulenza medico legale in fase di contenzioso	Numero di consulenze effettuate/numero consulenze richieste e redditiconazione del loro esito	>80%			5
B3	Promozione del monitoraggio delle attività degli accertamento degli stati di invalidità civile	Alimentazione tempestiva e corretta del report di gestione INPS	N.pratiche evase/n. previste	100%			5
B4	Promozione del monitoraggio delle attività di accertamento e erogazione dei benefici di cui alla Legge 210	Alimentazione report di gestione specifico	N.pratiche evase/n. previste	100%			5



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD
 SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD

Responsabili: **Dr. Anna Mancarelli - Dr. Francesco Bonini**

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

G. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

Piani Attuativi	C1x	C1b	C2	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
							MIN	MAX	
	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018			Mappatura processi e individuazione attività di rischio Conseguimento obiettivi sottoscritti	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5
	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza			Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%			10
					Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%			5
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI									20
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. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione del 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	
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 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2017. 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. della scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.	
Sede e Data negoziazione 15/02/2016		Firma Responsabile Timbro e Firma Direzione Dr. Francesco Bonini U.O. Medicina Legale Dirigente Medico Codice di cui al DM 31/1/2011 MKXPNI


USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD
 SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD

Responsabili **Dr. Anna Mencarelli - Dr. Francesco Bonini**

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
A. OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO							
Contabilità Generale e Analitica							
A1	Gestione Risorse assegnate come O.d.S. (Ordinatore della spesa)	Tenuità sotto controllo del budget assegnato attraverso il monitoraggio dei costi per fattore produttivo con rendicontazione in sede di verca della spesa	Rispetto del budget assegnato complessivamente per tutti i fattori produttivi	100%	99,99%	100%	5
A2a		Puntuale registrazione del DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%			2
A2b	Rispetto delle procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale schedulazione (pre-ordine) nei casi in cui non è possibile la registrazione del DdT e del MAP	entro il 10 del mese successivo	100%			2
A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e gestione fatture pagheggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali	100%			2
A3	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	100% entro il 10 del mese successivo	100% (NC = 0)			4
PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE							
15							
B. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'							
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
B1	Gestione medico legale dei sinistri nel rispetto della procedura aziendale	Gestione dei sinistri nel rispetto della procedura unica aziendale con alimentazione report di gestione	N. schede valutazione inserite/previste	100%			5
B2	Promozione della gestione medico legale dei sinistri in fase di contenzioso nell'ottica del contenimento della ricaduta economica	Consulenza medico legale in fase di contenzioso	Numero di consulenze effettuate/numero consulenze richieste e raddoppiamento del loro esito	>80%			5





USL Umbria2

 SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

 SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD
 SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD

 Responsabili: **Dr. Anna Mancarelli - Dr. Francesco Bonini**

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Organizzazione e Attività		PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'			
B3	Promozione del monitoraggio delle attività degli accertamento degli stati di invalidità civile	Alimentazione tempestiva e corretta dei report di gestione INPS	N.pratiche evase/nr. previste	100%	5
B4	Promozione del monitoraggio delle attività di accertamento e erogazione dei benefici di cui alla Legge 210	Alimentazione report di gestione specifico	N.pratiche evase/nr. previste	100%	5
B5	Promozione delle attività di rimborso degli arretrati degli Indennizzi di cui alla Legge 210 in attuazione del DM 27/05/2015I	Definizione della fase istruttoria e della liquidazione degli indennizzi dovuti	N. di pratiche istruite nei tempi stabiliti	>90%	10
B6a	Garantire le corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione delle attività della medicina legale e delle attività d accertamento e di certificazione della medicina legale, il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali	Definizione volumi delle attività della medicina legale per la gestione delle richieste di pareri, di accertamento e di certificazioni medico-legali	Rispetto dei volumi con rendicontazione sul rispetto dei volumi di attività offerti	100%	5
B6b		Monitoraggio tempi di attesa per l'accesso alle attività accertative	N. risposte evase nei tempi stabiliti	>90%	5
B6c		Monitoraggio tempi di attesa per l'accesso alle attività certificative	N. risposte evase nei tempi stabiliti	>90%	5
B7	Promuovere la riorganizzazione dei servizi e delle attività in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale	Riorganizzazione dei servizi di Medicina Legale con trasferimento delle attività dal Dipartimento di Prevenzione alle strutture di Medicina Legale Area Nord e Area Sud	Attuazione Delibera del Direttore Generale n 959/2015 con riorganizzazione attività di Medicina Legale	100%	10

Qualità		PESO OBIETTIVI QUALITA'			
F1	Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 90% (la misura a fine anno viene rapportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)	100%	10

5. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI QUALITA'
OBIETTIVI
AZIONI
INDICATORI
VALORE
MEZZOSTATO
MIN
RANGE
MAX
PESO
5. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTIVITA' AZIENDALI
PESO OBIETTIVI QUALITA'



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD
 SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD

Responsabili: **Dr. Anna Mencarelli - Dr. Francesco Bonini**

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Piani Attuativi	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
G1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5	
G1b		Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			10	
G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano triennale	100%			5	
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI								20
							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.

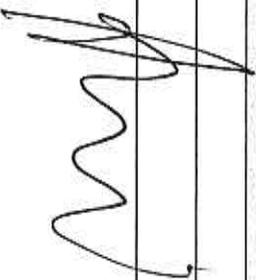
NOTA B
 L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentirne la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati
 Tale operatività rappresenta obiettivo specifico 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 (02,02,03,04,05) specificando per gli Item A, obiettivi specifici se individuati.
 Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli Item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.
 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 2017. 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

 USL Umbria2	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
DIREZIONE AZIENDALE		
SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD		
SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD		
Responsabili Dr. Anna Mencarelli - Dr. Francesco Bonini		
Anno 2016		
PIANO DEGLI OBIETTIVI		
15/02/2016		
Anna Mencarelli		
Timbro e Firma Direzione		



SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO SERVIZIO SOCIALE

Responsabile Dr. Anna Rita Ianni

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGIZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
F. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI QUALITÀ								
Qualità	F1	Promuovere le azioni per qualificare il modello di governance aziendale	Collaborare per il raggiungimento degli obiettivi e della funzionalità dei Servizi della Tecnostuttura dell'Area Centrale e della Tecnostuttura Periferica	Conseguimento degli obiettivi da parte dei Servizi della Tecnostuttura complessivamente pari al 90% (la misura a fine anno viene rapportata alle effettive relazioni intercorse nel corso dell'anno e condivise con il Dirigente)	100%		10	
G. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI								
PESO OBIETTIVI QUALITÀ								
10								
Piani Attuativi								
	G1a	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio	Sottoscrizione obiettivi specifici inseriti nel Piano Anticorruzione da allegare alla scheda di budget	entro febbraio 2016	marzo 2016	entro febbraio 2016	5
	G1b	Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Conseguimento obiettivi sottoscritti	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%		10	
	G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Publicazione nel sito aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" quanto di propria competenza	Numero pubblicazioni effettuate/numero pubblicazioni dovute sul sito aziendale nei termini previsti dal piano	100%		10	
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI								
25								
PESO TOTALE							100	



USL Umbria2

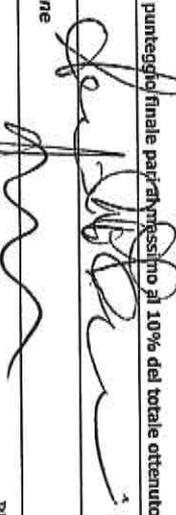
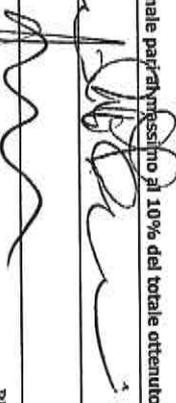
SCHEDA OBIETTIVI
 AREA CENTRALE
 DIREZIONE AZIENDALE
 AMBITO ATTIVITÀ E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO SERVIZIO SOCIALE

Responsabile *Dr. Anna Rita Ianni*

Anno 2016

PIANO DEGLI OBIETTIVI

<p>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.</p>				
<p>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 attività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale. E' compito del Direttore/Responsabile della struttura e di tutti gli altri valutatori presentarsi nella struttura assegnata per obiettivi di performance inquadrate a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A obiettivi specifici se individuali.</p>				
<p>NOTA C Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2017 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2017. Tali operazioni sono finalizzate a consentire la valutazione individuale del valutatore Tali operazioni sono finalizzate a consentire la valutazione individuale del valutatore</p>				
<p>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 2017. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari all'80% del totale ottenuto.</p>	<p><i>Sede e Data negoziazione</i> 15/02/2016</p>	<p><i>Firma Responsabile</i> </p>	<p><i>Timbro e Firma Direzione</i> </p>	<p>PESO OBIETTIVI GESTIONE RISORSE 300</p>