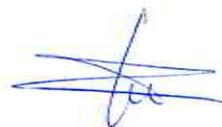


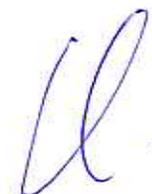
USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLIGNO								
Responsabile Dr. Franco Santocchia								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
A: OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Contabilità Generale e Analitica	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%	3
	A2a	Rispettare le procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale registrazione del DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%			1
	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%			1
	A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, corretta gestione dei pagamenti in fattura e gestione fatture parcheggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali Corrispondenza data entrata fattura con data base salvo variazioni per motivi oggettivi (documentati)	100%			1
	A3a	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica per quanto di pertinenza	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine	100% (NC = 0)			2
	A3b		Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Controllo del budget operativo trasmesso con cadenza trimestrale e controllo della fornitura di beni e servizi anche rapportandosi con i DEC	100%			2
PESO OBIETTIVI ECONOMICI							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 FOLIGNO								
Responsabile Dr. Franco Santocchia								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
B- OBIETTIVI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI								
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
				MIN	MAX			
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	% modelli HSP14 inviati rispetto alle strutture che hanno segnalato la presenza di apparecchiature con congruità rispetto al flusso delle apparecchiature % modelli HSP11, HSP12, HSP 22, HSP 24 inviati rispetto al numero dovuto e congrui rispetto alla riorganizzazione della rete ospedaliera % modelli HSP11, HSP12, HSP 22, HSP 24 inviati nei termini previsti	100% (NC = 0)	98%	100%	3
	B2a	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 qualità e appropriatezza delle cartelle cliniche con il coinvolgimento delle strutture interessate Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali	A) verifica di concordanza SDO/cartella clinica; B) verifica appropriatezza del trattamento	A) 10% B) 2,5% Dicembre 2016	98%	100%	3
	B2b		Controllo sistematico casistica DRG potenzialmente inappropriati con il coinvolgimento delle strutture interessate al fine di rispettare le percentuali di ammissibilità previste dalla DGR 389 del 11/04/2016 e dalla Delibera del Direttore Generale n. 675/2016.	Effettuazione controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo e che risultano attribuibili a DRG potenzialmente inappropriati	100%	98%	100%	3
	B2d		Controllo tempestiva chiusura delle SDO entro 15 gg. dalla dimissione con coinvolgimento delle strutture	SDO chiuse/Totale dimessi di tutto il Presidio	98%	98%	100%	3
PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI							12	

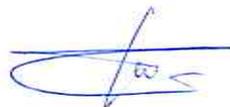
		SCHEMA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLIGNO							
Responsabile Dr. Franco Santocchia							
Anno 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
C- OBIETTIVI DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI							
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
Liste di attesa	C1a	Verifica dell'applicazione della procedura aziendale per la sospensione delle agende	N° esami recuperati nel periodo / n° esami da recuperare per sospensione	100%	98%	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%	90%	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%			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
	C1e	Organizzazione di percorsi di presa in carico degli iter diagnostici terapeutici con strutturazione delle agende di percorso e/o di II livello Definizione con le strutture interessate di percorsi di riferimento	Implementazione percorsi presentati e validati dalla Direzione Sanitaria	100%	98%	100%	2
PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA						10	




		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLIGNO							
Responsabile Dr. Franco Santocchia							
Anno 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
D- OBIETTIVI ORGANIZZATIVI							
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
D1	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali DGR 212/2016) e alla programmazione aziendale (Delibera del Direttore Generale) per: - efficientare il sistema della rete ospedaliera - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Sviluppo e realizzazione delle attività di riorganizzazione dell'offerta ospedaliera del Presidio previste nella Delibera del Direttore Generale	Rispetto degli impegni del cronoprogramma	100%	98%	100%	10
D2	Promuovere l'ottimizzazione di utilizzo nella gestione dell'OBI al fine di ridurre le inappropriately dei ricoveri ordinari in aderenza alla DGR 389/2016 e dalla Delibera del Direttore Generale n. 675/2016.	Piena attivazione dei posti letto tecnici di OBI specialistica come disegnati in Delibera	N. posti letti tecnici attivati/ n. posti letti previsti	100%			3

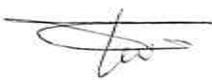



		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLIGNO								
Responsabile Dr. Franco Santocchia								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
Organizzazione	D3a	<p>Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni di sala operatoria per garantire:</p> <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 e della gestione dei blocchi operatori 	Controllo e monitoraggio del rispetto della programmazione operatoria da parte delle strutture interessate	Rendicontazione al Controllo di Gestione, su base trimestrale, 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		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 anche attraverso incontri periodici fra Distretto e Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri,...) per migliorare e favorire l'integrazione	Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso dimissione protetta informatizzato in Att@nte 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 /n. strutture interessate	> 90%	95%	100%
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI							25	




		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 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
E- OBIETTIVI DI ATTIVITA'								
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Attività	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 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, 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 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, 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 attribuibili a DRG potenzialmente inappropriati con ricovero urgente da PS	100%			1
	E6	Gamitare la sorveglianza delle malattie rare e la loro presa in carico attraverso la corretta gestione del Registro	Controllo sulla corretta tenuta del Registro da parte dei Centri Accreditati presenti nell'Ospedale	N. inserimento registrazioni /n. certificazioni rilasciate	100%			1

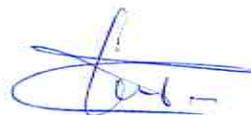
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA' 10

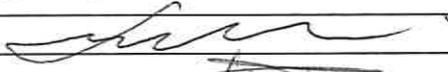


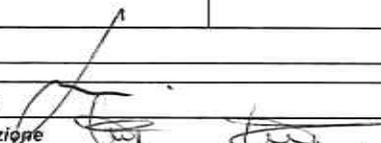

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLIGNO								
Responsabile Dr. Franco Santocchia								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F. OBIETTIVI DI QUALITA', DI APPROPRIATEZZA E DI SICUREZZA DELLE CURE								
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Qualità, Appropriata e Sicurezza delle Cure	F1	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditazione Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accredimento	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	90%	100%	10
			Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget					
			Conseguimento obiettivi negoziati					
	F2	Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati.	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Rischio Clinico	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	90%	100%	5
		Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget						
		Conseguimento obiettivi negoziati						
	F3	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari per le strutture di pertinenza Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Strutturazione del programma specifico e dei tetti di spesa per la struttura con il Dipartimento di Assistenza Farmaceutica	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	90%	100%	3
			Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget					
			Conseguimento obiettivi negoziati					
	F4	Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Promozione della Salute	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	90%	100%	5
			Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget					
			Conseguimento obiettivi negoziati					
PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DLE CURE								23



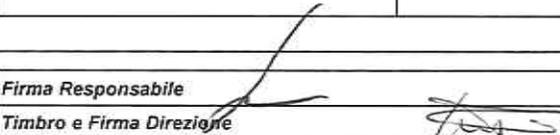

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
PRESIDIO OSPEDALIERO di FOLIGNO								
Responsabile Dr. Franco Santocchia								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
G- OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Piani Attuativi	G1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget Conseguimento obiettivi negoziati	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			5
	G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Responsabile Amministrazione Trasparente Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget Conseguimento obiettivi negoziati	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			5
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							10	
PESO TOTALE							100	




	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 2017		
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>		
NOTA A	<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>	
NOTA B	<p>L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentirne la piena attuazione. 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>	
NOTA C	<p>E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A obiettivi specifici se individuati.</p> <p>Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.</p> <p>Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2018 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2018.</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 2018.</p> <p>La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.</p>	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile
Foligno 13.1.2017		 
		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 FOLIGNO								
Responsabile Dr. Franco Santocchia								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F. OBIETTIVI F3 FARMACEUTICA								
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
				MIN	MAX			
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	F3a	Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte delle strutture ospedaliere attraverso: - 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	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	97%	100%	97%	3
PESO OBIETTIVI F3							3	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile						
Foligno 13.1.2017		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 FOLIGNO								
Responsabile Dr. Franco Santocchia								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
<i>F: OBIETTIVI F4 PROMOZIONE SALUTE</i>								
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
				MIN	MAX			
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	F4a	Azienda senza fumo	Previste dal progetto regionale 1.6 e regolamento Aziendale	Indicatori 2017 PRP relative al gruppo di coordinamento aziendale	80%	90,00%	100%	5
PESO OBIETTIVI F4							5	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile						
Foligno 13.1.2017		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 FOLIGNO							
<i>Responsabile Dr. Franco Santocchia</i>							
Anno 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
<i>G: OBIETTIVI G1 PREVENZIONE CORRUZIONE</i>							
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Piani Affirmativi	G1a	Prevenire fenomeni corruttivi	Attuazione e Rispetto delle misure di prevenzione previste nella mappatura dei processi di cui al PTPCT in vigore (vedi colonna intitolata misure di sicurezza associate)	100%			3
	G1b		Formazione specifica	Partecipazione a corsi di formazione in materia di prevenzione della corruzione	100%		
PESO OBIETTIVI G1							5
<i>Sede e Data negoziazione</i>		<i>Firma Responsabile</i>					
Foligno 13.1.2017							
		<i>Timbro e Firma Direzione</i>					

		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 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
G: OBIETTIVI G2 TRASPARENZA								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Piani Attuativi	G2a	Puntuale adempimento di quanto previsto dal Piano triennale prevenzione della corruzione e Trasparenza dell'ASL Umbria 2 - triennio 2017/2019	Invio alle scadenze previste dei dati, documenti, informazioni da pubblicare	Soddisfaccimento % di adempimenti.	100%			2
	G2b			Reportistica annuale sugli adempimenti eseguiti	100%			1
	G2c	Aggiornamento nomine incaricati del trattamento dei dati ex D.L.gs. 196/03	Redazione lettere incaricati	% nomine effettuate tempestivamente e relativo report (elenco nomi) da inviare al Servizio competente	100%			2
PESO OBIETTIVI G2							5	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile						
Foligno 13.1.2017		Timbro e Firma Direzione						

USL Umbria2		SCHEDE OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr. Sergio Leonardo Guido								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
A: OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO								
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Contabilità Generale e Analitica	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%	3
	A2a	Rispettare le procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Puntuale registrazione del DdT e del MAP in tutte le situazioni possibili	entro il 10 del mese successivo	100%			1
	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%			1
	A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, corretta gestione dei pagamenti in fattura e gestione fatture parcheggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali Corrispondenza data entrata fattura con data base salvo variazioni per motivi oggettivi (documentati)	100%			1
	A3a	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	Congruietà nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine	100% (NC = 0)			2
	A3b		Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Controllo del budget operativo trasmesso con cadenza trimestrale e controllo della fornitura di beni e servizi anche rapportandosi con i DEC	100%			2
PESO OBIETTIVI ECONOMICI								10

Guido



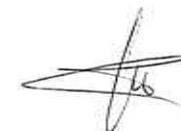
USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr. Sergio Leonardo Guido								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
B: OBIETTIVI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI								
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
				MIN	MAX			
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	% modelli HSP14 inviati rispetto alle strutture che hanno segnalato la presenza di apparecchiature con congruità rispetto al flusso delle apparecchiature % modelli HSP11, HSP12, HSP 22, HSP 24 inviati rispetto al numero dovuto e congrui rispetto alla riorganizzazione della rete ospedaliera % modelli HSP11, HSP12, HSP 22, HSP 24 inviati nei termini previsti	100% (NC = 0)	98%	100%	3
	B2a	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 qualità e appropriatezza delle cartelle cliniche con il coinvolgimento delle strutture interessate Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali	A) verifica di concordanza SDO/cartella clinica; B) verifica appropriatezza del trattamento	A) 10% B) 2.5% Dicembre 2016	98%	100%	3
	B2b		Controllo sistematico casistica DRG potenzialmente inappropriati con il coinvolgimento delle strutture interessate al fine di rispettare le percentuali di ammissibilità previste dalla DGR 389 del 11/04/2016 e dalla Delibera del Direttore Generale n. 675/2016.	Effettuazione controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo e che risultano attribuibili a DRG potenzialmente inappropriati	100%	98%	100%	3
	B2d		Controllo tempestiva chiusura delle SDO entro 15 gg. dalla dimissione con coinvolgimento delle strutture	SDO chiuse/Totale dimessi di tutto il Presidio	98%	98%	100%	3
PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI							12	

Guido

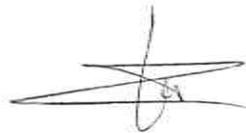


OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Liste di attesa	CIa	Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire: - il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, - il contenimento dei tempi di attesa, - l'efficienza organizzativa del sistema, - l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali in aderenza alla DGR 498/2016 e della Delibera del Direttore Generale 664/2016	Verifica dell'applicazione della procedura aziendale per la sospensione delle agende	N° esami recuperati nel periodo / n° esami da recuperare per sospensione	100%	98%	100%	2
	CIb		Controllo dei tempi di attesa per le prestazioni LEA e per le prestazioni ALPI	Rispetto dei tempi di attesa su base mensile	> 90%	90%	100%	2
	CIc		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
	CI d		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
	CIe		Organizzazione di percorsi di presa in carico degli iter diagnostici terapeutici con strutturazione delle agende di percorso e/o di II livello Definizione con le strutture interessate di percorsi di riferimento	Implementazione percorsi presentati e validati dalla Direzione Sanitaria	100%	98%	100%	2
PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA							10	

Hud



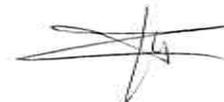
		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA							
Responsabile Dr. Sergio Leonardo Guido							
Anno 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
D: OBIETTIVI ORGANIZZATIVI							
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
D1	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali DGR 212/2016) e alla programmazione aziendale (Delibera del Direttore Generale) per: - efficientare il sistema della rete ospedaliera - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Sviluppo e realizzazione delle attività di riorganizzazione dell'offerta ospedaliera del Presidio previste nella Delibera del Direttore Generale	Rispetto degli impegni del cronoprogramma	100%	98%	100%	10
D2	Promuovere l'ottimizzazione di utilizzo nella gestione dell'OBI al fine di ridurre le inapproprietezze dei ricoveri ordinari in aderenza alla DGR 389/2016 e dalla Delibera del Direttore Generale n. 675/2016.	Piena attivazione dei posti letto tecnici di OBI specialistica come disegnati in Delibera	N. posti letti tecnici attivati/ n. posti letti previsti	100%			3



Guido

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr. Sergio Leonardo Guido								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
Organizzazione	D3a		Controllo e monitoraggio del rispetto della programmazione operatoria da parte delle strutture interessate	Rendicontazione al Controllo di Gestione, su base trimestrale, 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 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 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 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 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 anche attraverso incontri periodici fra Distretto e Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri,..) per migliorare e favorire l'integrazione	Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso dimissione protetta informatizzato in Att@nte 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 /n. strutture interessate	> 90%	95%	100%
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI								25

L/166



USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr. Sergio Leonardo Guido								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
E: OBIETTIVI DI ATTIVITA'								
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Attività	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 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, 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 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, 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 attribuibili a DRG potenzialmente inappropriati con ricovero urgente da PS	100%			2
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'							10	

Guido



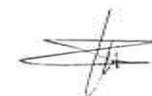
		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA							
Responsabile Dr. Sergio Leonardo Guido							
Anno 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
F. OBIETTIVI DI QUALITA' DI APPROPRIATEZZA E DI SICUREZZA DELLE CURE							
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
Qualità, Appropriata e Sicurezza delle Cure	F1 Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditazione Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accredimento	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	90%	100%	10
		Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget					
		Conseguimento obiettivi negoziati					
	F2 Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati.	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Rischio Clinico	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	90%	100%	
Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget							
Conseguimento obiettivi negoziati							
F3 Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari per le strutture di pertinenza Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Strutturazione del programma specifico e dei tetti di spesa per la struttura con il Dipartimento di Assistenza Farmaceutica	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	90%	100%	3	
	Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget						
	Conseguimento obiettivi negoziati						
F4 Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Promozione della Salute	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	90%	100%		5
	Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget						
	Conseguimento obiettivi negoziati						
PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DLE CURE						23	

Handwritten signature

Handwritten signature

		SCHEDE OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA							
Responsabile Dr. Sergio Leonardo Guido							
Anno 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
G. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Piani Attuativi	G1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%		5
			Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget				
			Conseguimento obiettivi negoziati				
	G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Responsabile Amministrazione Trasparente	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%		5
	Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Conseguimento obiettivi negoziati					
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							10
PESO TOTALE							100

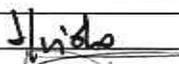
Guido

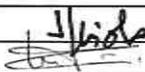


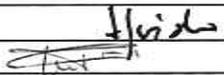
	SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA	
Responsabile Dr. Sergio Leonardo Guido	
Anno 2017	
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>	
NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile 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. 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 nonchè 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 28.2.2018 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2018. 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 2018. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.
Sede e Data negoziazione	
Terni 17.1.2017	Firma Responsabile  Timbro e Firma Direzione 

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr. Sergio Leonardo Guido								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F: OBIETTIVI FI QUALITA' E ACCREDITAMENTO								
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
				MIN	MAX			
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	F1a	Attuazione dei PDTA delle Patologie Tempo dipendenti: - STEMI - ICTUS - TRAUMA	Applicazione PDTA recepiti a livello aziendale	100%			2	
	F1b	Attuazione dei seguenti PDTA : - DGR n. 41 del 28/01/2014 "Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)"	Applicazione PDTA recepiti a livello aziendale	100%			1	
	F1c	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 tipologia di pazienti assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare	Implementazione del PDTA "dolore toracico in PS" attraverso: 1) costituzione gruppo di lavoro aziendale 2) analisi e contestualizzazione a livello aziendale del PDTA regionale 3) implementazione	Stesura della procedura aziendale entro il 30 giugno 2017 con individuazione indicatori di processo e di risultato	100%			2
	F1d	Implementazione del PDTA "sospetta tromboembolia in PS" attraverso: 1) costituzione gruppo di lavoro aziendale 2) analisi e contestualizzazione a livello aziendale del PDTA regionale 3) implementazione	Stesura della procedura aziendale entro il 30 giugno 2017 con individuazione indicatori di processo e di risultato	100%			2	
	F1e	Implementazione della protocollo regionale "Il paziente emofilico: trattamento in emergenza"	Stesura della procedura aziendale entro il 30 giugno 2017 con individuazione indicatori di processo e di risultato	100%			1	
	F1f	Mantenimento controlli sui fornitori esterni sulla base della loro capacità di fornire processi, prodotti e servizi conformi ai requisiti	Tenuta sotto controllo strutturato dei Servizi Ristorazione, Lavano, Pulizia e Sanificazione, Sterilizzazione, Movimentazione dei pazienti, etc.)	Conservazione della documentazione delle registrazioni circa le modalità di monitoraggio delle prestazioni	100%			1
	F1g	Promuovere la Sorveglianza, il Controllo e la Prevenzione della diffusione dei patogeni Alert	Corretta implementazione della procedura aziendale "Sorveglianza, Controllo e Prevenzione della diffusione dei patogeni Alert"	Aderenza alla procedura recepita a livello aziendale	100%			1
PESO OBIETTIVI FI						10		
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile						
Terni 17.1.2017		 Timbro e Firma Direzione						

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr. Sergio Leonardo Guido								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F. OBIETTIVI F2 RISCHIO CLINICO								
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	F2a	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati, superamento delle barriere alla segnalazione	Realizzazione di almeno 1 Safety Walk Round (SWR)	Report SWR trasmesso alla Direzione aziendale	entro dic 2017			1
	F2b	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza	Implementazione e monitoraggio della PG "Igiene delle mani"	Questionario Framework OMS compilato e trasmessi al servizio GRC	Entro giugno 2017(1° valutazione)			1
	F2c		Compilazione questionario Framework OMS e individuazione di aree di miglioramento		Entro Dicembre 2017 (2° valut.)			
	F2d	Riduzione del rischio di infezioni del sito chirurgico e uso responsabile degli antibiotici	Riunioni con le strutture di chir. generale e ortopedia per l'analisi degli indic. di verifica 2016 (implementazione della Procedura Generale "Antibiotico profilassi perioperatoria") e individuazione ed attuazione di azioni di miglioramento	Riunioni documentate con l'equipe delle strutture chir. (1 con chirurgia generale e 1 con ortopedia) e attuazione delle azioni di miglioramento individuate	Riunioni entro aprile 2017 Verifica azioni di miglior. , relazione entro dic 2017			2
	F2e	Azioni per la promozione della campagna di prevenzione della Legionellosi e della campagna prevenzione della Tubercolosi	Riunioni con il Dipartimento di Prevenzione per la promozione delle campagne	Riunioni documentate e attuazione delle azioni individuate	Riunioni entro aprile 2017 e azioni entro dic 2017			1
PESO OBIETTIVI F2							5	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile						
Terni 17.1.2017		Timbro e Firma Direzione						

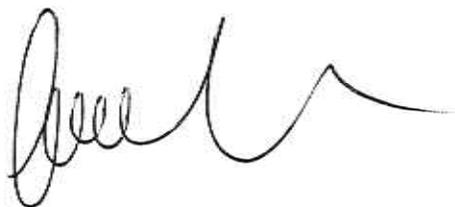
		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr. Sergio Leonardo Guido								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
<i>F. OBIETTIVI F3 FARMACEUTICA</i>								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	F3a	Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte delle strutture ospedaliere attraverso: - 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	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	97%	100%	97%	3
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile						
Terni 17.1.2017		 Timbro e Firma Direzione						

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr. Sergio Leonardo Guido								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
P. OBIETTIVI F4 PROMOZIONE SALUTE								
		OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Qualità Appropri- tezza e	F4a	Azienda senza fumo	Previste dal progetto regionale 1.6 e regolamento Aziendale	Indicatori 2017 PRP relative al gruppo di coordinamento aziendale	80%	90,00%	100%	5
	PESO OBIETTIVI F4							5
Sede e Data negoziazione			Firma Responsabile					
Terni 17.1.2017			Timbro e Firma Direzione 					

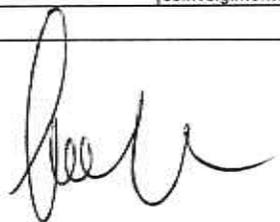
		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr. Sergio Leonardo Guido								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
G: OBIETTIVI G1 PREVENZIONE CORRUZIONE								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Piani Attuativi	G1a	Prevenire fenomeni corruttivi	Attuazione e Rispetto delle misure di prevenzione previste nella mappatura dei processi di cui al PTPCT in vigore (vedi colonna intitolata misure di sicurezza associate)	Si rinvia all'indicatore di cui alla mappatura dei processi (vedi colonna intitolata indicatore)	100%			3
	G1b		Formazione specifica	Partecipazione a corsi di formazione in materia di prevenzione della corruzione	100%			2
PESO OBIETTIVI G1							5	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile						
Terni 17.1.2017		Timbro e Firma Direzione 						

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
PRESIDIO OSPEDALIERO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr. Sergio Leonardo Guido								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
<i>G: OBIETTIVI G2 TRASPARENZA</i>								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Piani Attuativi	G2a	Puntuale adempimento di quanto previsto dal Piano triennale prevenzione della corruzione e Trasparenza dell'ASL Umbria 2 - triennio 2017/2019	Invio alle scadenze previste dei dati, documenti, informazioni da pubblicare	Soddisfacimento % di adempimenti.	100%			2
	G2b			Reportistica annuale sugli adempimenti eseguiti	100%			1
	G2c	Aggiornamento nomine incaricati del trattamento dei dati ex D.L.gs. 196/03	Redazione lettere incaricati	% nomine effettuate tempestivamente e relativo report (elenco nomi) da inviare al Servizio competente	100%			2
PESO OBIETTIVI G2							5	
<i>Sede e Data negoziazione</i>		<i>Firma Responsabile</i>						
Terni 17.1.2017		<i>Timbro e Firma Direzione</i> 						

		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 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
AI OBIETTIVI PER LA GESTIONE E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE E DI EQUILIBRIO ECONOMICO								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Contabilità Generale e Analitica	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%	3
	A2a	Rispettare le 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%			1
	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%			1
	A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, corretta gestione dei pagamenti in fattura e gestione fatture parcheggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali Corrispondenza data entrata fattura con data base salvo variazioni per motivi oggettivi (documentati)	100%			1
	A3a		Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica per quanto di pertinenza	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine	100% (NC = 0)		
	A3b	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale		Controllo del budget operativo trasmesso con cadenza trimestrale e controllo della fornitura di beni e servizi anche rapportandosi con i DEC	100%			2
PESO OBIETTIVI ECONOMICI								10




OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
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	% modelli HSP14 inviati rispetto alle strutture che hanno segnalato la presenza di apparecchiature con congruità rispetto al flusso delle apparecchiature % modelli HSP11, HSP12, HSP 22, HSP 24 inviati rispetto al numero dovuto e congrui rispetto alla riorganizzazione della rete ospedaliera % modelli HSP11, HSP12, HSP 22, HSP 24 inviati nei termini previsti	100% (NC = 0)	98%	100%	3
	B2a	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 qualità e appropriatezza delle cartelle cliniche con il coinvolgimento delle strutture interessate Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali	A) verifica di concordanza SDO/cartella clinica; B) verifica appropriatezza del trattamento	A) 10% B) 2,5% Dicembre 2016	98%	100%	3
	B2b		Controllo sistematico casistica DRG potenzialmente inappropriati con il coinvolgimento delle strutture interessate al fine di rispettare le percentuali di ammissibilità previste dalla DGR 389 del 11/04/2016 e dalla Delibera del Direttore Generale n. 675/2016.	Effettuazione controlli sul 100% delle cartelle cliniche inviate al controllo e che risultano attribuibili a DRG potenzialmente inappropriati	100%	98%	100%	3
	B2d		Controllo tempestiva chiusura delle SDO entro 15 gg. dalla dimissione con coinvolgimento delle strutture	SDO chiuse/Totale dimessi di tutto il Presidio	98%	98%	100%	3
PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI							12	



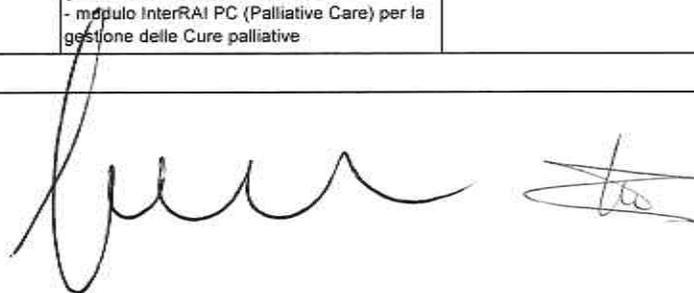

USLUmbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO								
Responsabile Dr. Luca Saporì								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
C. OBIETTIVI DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Liste di attesa	CIa	Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali 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, - l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali in aderenza alla DGR 498/2016 e della Delibera del Direttore Generale 664/2016	Verifica dell'applicazione della procedura aziendale per la sospensione delle agende	N° esami recuperati nel periodo / n° esami da recuperare per sospensione	100%	98%	100%	2
	CIb		Controllo dei tempi di attesa per le prestazioni LEA e per le prestazioni ALPI	Rispetto dei tempi di attesa su base mensile	> 90%	90%	100%	2
	CIc		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
	CI d		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
	CIe		Organizzazione di percorsi di presa in carico degli iter diagnostici terapeutici con strutturazione delle agende di percorso e/o di II livello Definizione con le strutture interessate di percorsi di riferimento	Implementazione percorsi presentati e validati dalla Direzione Sanitaria	100%	98%	100%	2
PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA							10	



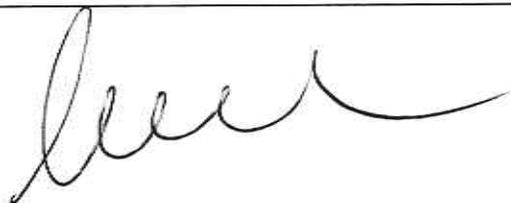

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO							
Responsabile Dr. Luca Saporì							
Anno 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
D: OBIETTIVI ORGANIZZATIVI							
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
D1	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali DGR 212/2016) e alla programmazione aziendale (Delibera del Direttore Generale) per: - efficientare il sistema della rete ospedaliera - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Sviluppo e realizzazione delle attività di riorganizzazione dell'offerta ospedaliera del Presidio previste nella Delibera del Direttore Generale	Rispetto degli impegni del cronoprogramma	100%	98%	100%	10
D2	Promuovere l'ottimizzazione di utilizzo nella gestione dell'OBI al fine di ridurre le inapproprietezze dei ricoveri ordinari in aderenza alla DGR 389/2016 e dalla Delibera del Direttore Generale n. 675/2016.	Piena attivazione dei posti letto tecnici di OBI specialistica come disegnati in Delibera	N. posti letti tecnici attivati/ n. posti letti previsti	100%			3




		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 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
Organizzazione	D3a	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 del rispetto della programmazione operatoria da parte delle strutture interessate	Rendicontazione al Controllo di Gestione, su base trimestrale, 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		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 anche attraverso incontri periodici fra Distretto e Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri,...) per migliorare e favorire l'integrazione	Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso dimissione protetta informatizzato in Atl@nte 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 /n. strutture interessate	> 90%	95%	100%	2
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI							15	



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 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
E: OBIETTIVI DI ATTIVITA'							
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
Attività	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 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, 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 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, 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 attribuibili a DRG potenzialmente inappropriati con ricovero urgente da PS	100%		2
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'						10	

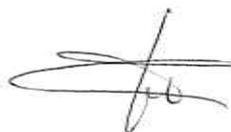



		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO							
Responsabile Dr. Luca Saporì							
Anno 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
F. OBIETTIVI DI QUALITA', DI APPROPRIATEZZA E DI SICUREZZA DELLE CURE							
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
Qualità, Appropriata e Sicurezza delle Cure	F1 Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditazione Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accredimento	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	90%	100%	10
		Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget					
		Conseguimento obiettivi negoziati					
	F2 Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati.	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Rischio Clinico	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	90%	100%	5
Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget							
Conseguimento obiettivi negoziati							
F3 Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari per le strutture di pertinenza Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Strutturazione del programma specifico e dei tetti di spesa per la struttura con il Dipartimento di Assistenza Farmaceutica	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	90%	100%	3	
Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget							
Conseguimento obiettivi negoziati							
F4 Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Promozione della Salute	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	90%	100%	5	
Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget							
Conseguimento obiettivi negoziati							
PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE						23	

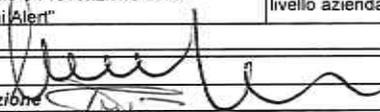
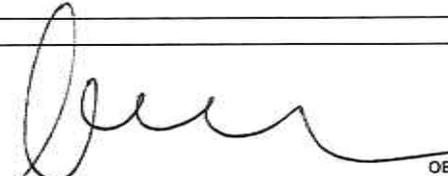
	SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO	
Responsabile Dr. Luca Sapori	
Anno 2017	
PIANO DEGLI OBIETTIVI	

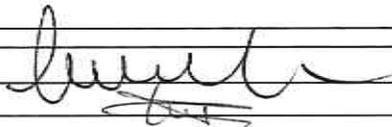
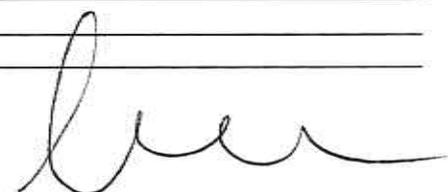
G: OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Piani Attuativi	G1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%		5
		Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Conseguimento obiettivi negoziati				
	G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Responsabile Amministrazione Trasparente	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%		5
		Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Conseguimento obiettivi negoziati				
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							10
PESO TOTALE							100

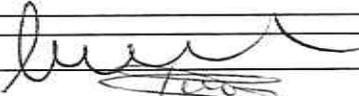



	SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
PRESIDIO OSPEDALIERO di SPOLETO		
Responsabile Dr. Luca Saporì		
Anno 2017		
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>		
NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile 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. 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 nonchè 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 28.2.2018 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2018. 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 2018. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile
Foligno 11.1.2017		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 Saporì							
Anno 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
F- OBIETTIVI F1 QUALITA' E ACCREDITAMENTO							
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
F1a	Mantenimento SGQ (certificazione di qualità ISO 9001) per Osp. Foligno, Osp. Spoleto, in ottica di allineamento con i nuovi standard regionali di accreditamento istituzionale	Corretta applicazione SGQ definito	Superamento verifiche	100%			2
F1b	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 tipologia di pazienti assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare	Attuazione dei PDTA delle Patologie Tempo dipendenti: - STEMI - ICTUS - TRAUMA	Applicazione PDTA recepiti a livello aziendale	100%			1
F1c		Attuazione dei seguenti PDTA : - DGR n. 41 del 28/01/2014 "Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)"	Applicazione PDTA recepiti a livello aziendale	100%			1
F1d		Implementazione del PDTA "dolore toracico in PS" attraverso: 1) costituzione gruppo di lavoro aziendale 2) analisi e contestualizzazione a livello aziendale del PDTA regionale 3) implementazione	Stesura della procedura aziendale entro il 30 giugno 2017 con individuazione indicatori di processo e di risultato	100%			1
F1e		Implementazione del PDTA "sospetta tromboembolia in PS" attraverso: 1) costituzione gruppo di lavoro aziendale 2) analisi e contestualizzazione a livello aziendale del PDTA regionale 3) implementazione	Stesura della procedura aziendale entro il 30 giugno 2017 con individuazione indicatori di processo e di risultato	100%			1
F1f		Implementazione della protocollo regionale "il paziente emofilo: trattamento in emergenza"	Stesura della procedura aziendale entro il 30 giugno 2017 con individuazione indicatori di processo e di risultato	100%			1
F1g		Mantenimento controlli sui fornitori esterni sulla base della loro capacità di fornire processi, prodotti e servizi conformi ai requisiti	Tenuta sotto controllo strutturato dei Servizi Ristorazione, Lavanolo, Pulizia e Sanificazione, Sterilizzazione, Movimentazione dei pazienti, etc.)	Conservazione della documentazione delle registrazioni circa le modalità di monitoraggio delle prestazioni	100%		
F1h	Promuovere la Sorveglianza, il Controllo e la Prevenzione della diffusione dei patogeni Alert	Corretta implementazione della procedura aziendale "Sorveglianza, Controllo e Prevenzione della diffusione dei patogeni Alert"	Aderenza alla procedura recepita a livello aziendale	100%			2
PESO OBIETTIVI F1						10	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile 					
Foligno 11.1.2017		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 Saporì								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F. OBIETTIVI F2. RISCHIO CLINICO								
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	F2a	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati, superamento delle barriere alla segnalazione	Realizzazione di almeno 1 Safety Walk Round (SWR)	Report SWR trasmesso alla Direzione aziendale	entro dic 2017			1
	F2b	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza	Implementazione e monitoraggio della PG "Igiene delle mani"	Questionario Framework OMS compilato e trasmessi al servizio GRC	Entro giugno 2017 (1° valutazione)			1
	F2c		Compilazione questionario Framework OMS e individuazione di aree di miglioramento		Entro Dicembre 2017 (2° valut.)			
	F2d	Riduzione del rischio di infezioni del sito chirurgico e uso responsabile degli antibiotici	Riunioni con le strutture di chir. generale e ortopedia per l'analisi degli indic. di verifica 2016 (implementazione della Procedura Generale "Antibiotico profilassi perioperatoria") e individuazione ed attuazione di azioni di miglioramento	Riunioni documentate con l'equipe delle strutture chir. (1 con chirurgia generale e 1 con ortopedia) e attuazione delle azioni di miglioramento individuate	Riunioni entro aprile 2017 Verifica azioni di miglior., relazione entro dic 2017			2
	F2e	Azioni per la promozione della campagna di prevenzione della Legionellosi e della campagna prevenzione della Tubercolosi	Riunioni con il Dipartimento di Prevenzione per la promozione delle campagne	Riunioni documentate e attuazione delle azioni individuate	Riunioni entro aprile 2017 e azioni entro dic 2017			1
PESO OBIETTIVI F2							5	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile 						
Foligno 11.1.2017		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 Saporì							
Anno 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
F. OBIETTIVI F3-FARMACEUTICA							
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure F3a	Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte delle strutture ospedaliere attraverso: - 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	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	97%	100%	97%	3
						PESO OBIETTIVI F3	3
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile					
Foligno 11.1.2017		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 Saporì								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F. OBIETTIVI F4 PROMOZIONE SALUTE								
Qualità, Adeguatezza e sicurezza	F4a	Azienda senza fumo	Previste dal progetto regionale 1.6 e regolamento Aziendale	Indicatori 2017 PRP relative al gruppo di coordinamento aziendale	VALORE NEGOZIATO 80%	RANGE		PESO
						MIN 90,00%	MAX 100%	
PESO OBIETTIVI F4								5
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile						
Foligno 11.1.2017		 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 Saporì								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
G: OBIETTIVI GI PREVENZIONE CORRUZIONE								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Piani Attuativi	G1a	Prevenire fenomeni corruttivi	Attuazione e Rispetto delle misure di prevenzione previste nella mappature dei processi di cui al PTPCT in vigore (vedi colonna intitolata misure di sicurezza associate)	Si rinvia all'indicatore di cui alla mappatura dei processi (vedi colonna intitolata indicatore)	100%			3
	G1b		Formazione specifica	Partecipazione a corsi di formazione in materia di prevenzione della corruzione	100%			2
PESO OBIETTIVI G1							5	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile						
Foligno 11.1.2017		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 Saporì								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
G: OBIETTIVI G2 TRASPARENZA								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Piani Attuativi	G2a	Puntuale adempimento di quanto previsto dal Piano triennale prevenzione della corruzione e Trasparenza dell'ASL Umbria 2 - triennio 2017/2019	Invio alle scadenze previste dei dati, documenti, informazioni da pubblicare	Soddisfaccimento % di adempimenti.	100%			2
	G2b			Reportistica annuale sugli adempimenti eseguiti	100%			1
	G2c	Aggiornamento nomine incaricati del trattamento dei dati ex D.L.gs. 196/03	Redazione lettere incaricati	% nomine effettuate tempestivamente e relativo report (elenco nomi) da inviare al Servizio competente	100%			2
PESO OBIETTIVI G2							5	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile						
Foligno 11.1.2017		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 ORVIETO

Responsabile Dr. Ermete Gallo

Anno 2017

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

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Contabilità Generale e Analitica	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%	3
	A2a	Rispettare le 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%			1
	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%			1
	A2c		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, corretta gestione dei pagamenti in fattura e gestione fatture parcheggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali Corrispondenza data entrata fattura con data base salvo variazioni per motivi oggettivi (documentati)	100%			1
	A3a	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	Congruietà nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine	100% (NC = 0)			2
	A3b		Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Controllo del budget operativo trasmesso con cadenza trimestrale e controllo della fornitura di beni e servizi anche rapportandosi con i DEC	100%			2
PESO OBIETTIVI ECONOMICI							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. Ermete Gallo

Anno 2017

PIANO DEGLI OBIETTIVI**C- OBIETTIVI DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Liste di attesa	CIa	Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali 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, - l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali in aderenza alla DGR 498/2016 e della Delibera del Direttore Generale 664/2016	Verifica dell'applicazione della procedura aziendale per la sospensione delle agende	N° esami recuperati nel periodo / n° esami da recuperare per sospensione	100%	98%	100%	2
	CIb		Controllo dei tempi di attesa per le prestazioni LEA e per le prestazioni ALPI	Rispetto dei tempi di attesa su base mensile	> 90%	90%	100%	2
	CIc		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
	CI d		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
	CIe		Organizzazione di percorsi di presa in carico degli iter diagnostici terapeutici con strutturazione delle agende di percorso e/o di II livello Definizione con le strutture interessate di percorsi di riferimento	Implementazione percorsi presentati e validati dalla Direzione Sanitaria	100%	98%	100%	2
PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA							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. Ermete Gallo

Anno 2017

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Organizzazione	D3a	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 del rispetto della programmazione operatoria da parte delle strutture interessate	Rendicontazione al Controllo di Gestione, su base trimestrale, 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		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 anche attraverso incontri periodici fra Distretto e Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri,...) per migliorare e favorire l'integrazione	Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso dimissione protetta informatizzato in Atl@nte 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 /n. strutture interessate	> 90%	95%	100%

PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

25


**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 2017

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

	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Qualità, Appropriata e Sicurezza delle Cure	F1 Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accreditamento	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	90%	100%	10
		Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget					
		Conseguimento obiettivi negoziati					
	F2 Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati.	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Rischio Clinico	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	90%	100%	5
Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget							
Conseguimento obiettivi negoziati							
F3 Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari per le strutture di pertinenza Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Strutturazione del programma specifico e dei tetti di spesa per la struttura con il Dipartimento di Assistenza Farmaceutica	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	90%	100%	3	
Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget							
Conseguimento obiettivi negoziati							
F4 Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Promozione della Salute	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	90%	100%	5	
Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget							



SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

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

PRESIDIO OSPEDALIERO di ORVIETO

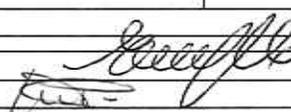
Responsabile Dr. Ermete Gallo

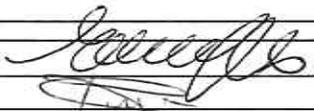
Anno 2017

PIANO DEGLI OBIETTIVI

G: OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Piani Attuativi	G1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%		5
		Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget					
			Conseguimento obiettivi negoziati				
	G2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Responsabile Amministrazione Trasparente	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%		5
			Sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget				
			Conseguimento obiettivi negoziati				
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							10
PESO TOTALE							100

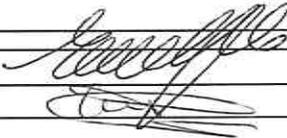
		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA							
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE							
PRESIDIO OSPEDALIERO di ORVIETO									
Responsabile Dr. Ermete Gallo									
Anno 2017									
PIANO DEGLI OBIETTIVI									
F: OBIETTIVI FI QUALITA' E ACCREDITAMENTO									
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
					MIN	MAX			
Qualità, Appropriata e Sicurezza delle Cure	F1a	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 tipologia di pazienti assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare	Attuazione dei PDTA delle Patologie Tempo dipendenti: - STEMI - ICTUS -TRAUMA	Applicazione PDTA recepiti a livello aziendale	100%			2	
	F1b		Attuazione dei seguenti PDTA : - DGR n. 41 del 28/01/2014 "Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)"	Applicazione PDTA recepiti a livello aziendale	100%			1	
	F1c		Implementazione del PDTA "dolore toracico in PS" attraverso: 1) costituzione gruppo di lavoro aziendale 2) analisi e contestualizzazione a livello aziendale del PDTA regionale 3) implementazione	Stesura della procedura aziendale entro il 30 giugno 2017 con individuazione indicatori di processo e di risultato	100%			2	
	F1d		Implementazione del PDTA "sospetta tromboembolia in PS" attraverso: 1) costituzione gruppo di lavoro aziendale 2) analisi e contestualizzazione a livello aziendale del PDTA regionale 3) implementazione	Stesura della procedura aziendale entro il 30 giugno 2017 con individuazione indicatori di processo e di risultato	100%			2	
	F1e		Implementazione della protocollo regionale "Il paziente emofilico: trattamento in emergenza"	Stesura della procedura aziendale entro il 30 giugno 2017 con individuazione indicatori di processo e di risultato	100%			1	
	F1f		Mantenimento controlli sui fornitori esterni sulla base della loro capacità di fornire processi, prodotti e servizi conformi ai requisiti	Tenuta sotto controllo strutturato dei Servizi Ristorazione, Lavanolo, Pulizia e Sanificazione, Sterilizzazione, Movimentazione dei pazienti, etc.)	Conservazione della documentazione delle registrazioni circa le modalità di monitoraggio delle prestazioni	100%			1
	F1g		Promuovere la Sorveglianza, il Controllo e la Prevenzione della diffusione dei patogeni Alert	Corretta implementazione della procedura aziendale "Sorveglianza, Controllo e Prevenzione della diffusione dei patogeni Alert"	Aderenza alla procedura recepita a livello aziendale	100%			1
PESO OBIETTIVI F1							10		
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile							
Terni 12.1.2017		 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 ORVIETO								
Responsabile Dr. Ermete Gallo								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
<i>F. OBIETTIVI F2 RISCHIO CLINICO</i>								
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	F2a	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati, superamento delle barriere alla segnalazione	Realizzazione di almeno 1 Safety Walk Round (SWR)	Report SWR trasmesso alla Direzione aziendale	entro dic 2017			1
	F2b	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza	Implementazione e monitoraggio della PG "Igiene delle mani"	Questionario Framework OMS compilato e trasmessi al servizio GRC	Entro giugno 2017(1° valutazione)			1
	F2c		Compilazione questionario Framework OMS e individuazione di aree di miglioramento		Entro Dicembre 2017 (2° valut.)			
	F2d	Riduzione del rischio di infezioni del sito chirurgico e uso responsabile degli antibiotici	Riunioni con le strutture di chir. generale e ortopedia per l'analisi degli indic. di verifica 2016 (implementazione della Procedura Generale "Antibiotico profilassi perioperatoria") e individuazione ed attuazione di azioni di miglioramento	Riunioni documentate con l'equipe delle strutture chir. (1 con chirurgia generale e 1 con ortopedia) e attuazione delle azioni di miglioramento individuate	Riunioni entro aprile 2017 Verifica azioni di miglior. relazione entro dic 2017			2
	F2e	Azioni per la promozione della campagna di prevenzione della Legionellosi e della campagna prevenzione della Tubercolosi	Riunioni con il Dipartimento di Prevenzione per la promozione delle campagne	Riunioni documentate e attuazione delle azioni individuate	Riunioni entro aprile 2017 e azioni entro dic 2017			1
PESO OBIETTIVI F2							5	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile 						
Terni 12.1.2017		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 ORVIETO								
Responsabile Dr. Ermete Gallo								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
<i>F3 OBIETTIVI F3 FARMACEUTICA</i>								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	F3a	Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte delle strutture ospedaliere attraverso: - 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	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	97%	100%	97%	3
	PESO OBIETTIVI F3							3
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile						
Terni 12.1.2017		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 ORVIETO								
<i>Responsabile Dr. Ermete Gallo</i>								
Anno 2017								
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>								
<i>F: OBIETTIVI F4 PROMOZIONE SALUTE</i>								
Qualità, Adeguatezza e Appropri- tezza e	F4a	OBIETTIVI Azienda senza fumo	AZIONI Previste dal progetto regionale 1.6 e regolamento Aziendale	INDICATORI Indicatori 2017 PRP relative al gruppo di coordinamento aziendale	VALORE NEGOZIATO 80%	RANGE		PESO 5
						MIN 90,00%	MAX 100%	
PESO OBIETTIVI F4							5	
Sede e Data negoziazione Terni 12.1.2017			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 ORVIETO								
<i>Responsabile Dr. Ermete Gallo</i>								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
<i>G1: OBIETTIVI G1 PREVENZIONE CORRUZIONE</i>								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Piani Attivativi	G1a	Prevenire fenomeni corruttivi	Attuazione e Rispetto delle misure di prevenzione previste nella mappature dei processi di cui al PTPCT in vigore (vedi colonna intitolata misure di sicurezza associate)	Si rinvia all'indicatore di cui alla mappatura dei processi (vedi colonna intitolata indicatore)	100%			3
	G1b		Formazione specifica	Partecipazione a corsi di formazione in materia di prevenzione della corruzione	100%			2
PESO OBIETTIVI G1							5	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile						
Terni 12.1.2017		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 ORVIETO								
Responsabile Dr. Ermete Gallo								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
<i>G: OBIETTIVI G2 TRASPARENZA</i>								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Piani Attuativi	G2a	Puntuale adempimento di quanto previsto dal Piano triennale prevenzione della corruzione e Trasparenza dell'ASL Umbria 2 - triennio 2017/2019	Invio alle scadenze previste dei dati, documenti, informazioni da pubblicare	Soddisfaccimento % di adempimenti.	100%			2
	G2b			Reportistica annuale sugli adempimenti eseguiti	100%			1
	G2c	Aggiornamento nomine incaricati del trattamento dei dati ex D.L.gs. 196/03	Redazione lettere incaricati	% nomine effettuate tempestivamente e relativo report (elenco nomi) da inviare al Servizio competente	100%			2
							PESO OBIETTIVI G2	5
Sede e Data negoziazione			Firma Responsabile					
Terni 12.1.2017			 Timbro e Firma Direzione					