



SCHEDA OBIETTIVI

AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

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

DISTRETTO di TERNI

Responsabile Dr. Stefano Federici

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)		
	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%			1
	A4	Assicurare la gestione e la rendicontazione del PRINA Obiettivi connessi all'attuazione della legge regionale 04 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"	Rendicontazione dell' utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza nel rispetto delle risorse di budget assegnate con utilizzo del format stabilito	Relazione sulle attività svolte (art.18) e alimentazione format di rendicontazione dei costi	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					
DISTRETTO di TERNI							
Responsabile Dr. Stefano Federici							
Anno 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
B- OBIETTIVI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI							
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MINMAX		PESO
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 (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 STS11 inviati rispetto alle strutture di riferimento % modelli STS14 inviati rispetto alle strutture in STS.11 che hanno segnalato la presenza di apparecchiature con corrispondenza con i dati del flusso delle apparecchiature % modelli STS21 inviati rispetto al numero dei modelli STS.11 che rilevano le strutture che erogano assistenza specialistica territoriale con corrispondenza con i dati CUP % modelli STS24 inviati rispetto al numero dei modelli STS.11 che rilevano le strutture che erogano assistenza anziani e disabili con corrispondenza con i dati del flusso FAR	100% (NC = 0)	98%	100%	4




		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di TERNI								
Responsabile Dr. Stefano Federici								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
Flussi Informativi	B2a	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte dei Servizi distrettuali e delle strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali i a gestione diretta e a gestione indiretta nel SW Att@nte con alimentazione dei rispettivi flussi	Alimentazione del sistema Att@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso SIAD	% di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con HOME CARE completa entro 90 gg. % di congruità del quadro H del FLS 21 con il flusso SIAD % di registrazione delle attività prestazionali ambulatoriali	100%	98%	100%	5
	B2b		Alimentazione del sistema Att@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso FAR per gli anziani	% di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con valutazione completa entro 180 gg. % di congruità del quadro F del STS 24 con il flusso FAR - semiresidenzialità % di congruità del quadro G del STS 24 con il flusso FAR - residenzialità	100%	98%	100%	5
	B2c		Alimentazione del sistema Att@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso FAR per i disabili	% di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con valutazione completa entro 180 gg. % di congruità del quadro F del STS 24 con il flusso FAR - semiresidenzialità % di congruità del quadro G del STS 24 con il flusso FAR - residenzialità % di utilizzo della scheda SVAMDl informatizzata e delle scale del Decreto preposte per la valutazione delle gravissime disabilità	100%	98%	100%	6
PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI								20






SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

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

DISTRETTO di TERNI

Responsabile Dr. Stefano Federici

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	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	Definizione volumi di attività prestazioni ambulatoriali	Rispetto dei volumi di attività offerti a CUP per le prestazioni istituzionali (comprese quelle domiciliari laddove previsto). Tale tetto determina anche il volume massimo di prestazioni ALPI per la struttura che deve essere inferiore.	227.000	225.000	227.000	1
	C1b		Monitoraggio erogazione delle prestazioni	Percentuale di prestazioni prenotate sul totale delle prestazioni erogate al netto delle prestazioni per cui è prevista l'accettazione	85%	80%	100%	1
	C1c		Monitoraggio tempi di attesa delle prestazioni RAO e delle prestazioni non RAO	% di prestazioni erogate nei tempi previsti per i RAO (RAO U=3gg; B= 10gg, D=30/60gg; P=360 gg) e per i non RAO (30 gg)	90%	85%	100%	4
	C1d		Validazione dell'erogato nei servizi con monitoraggio della concordanza RAO, per le prestazioni che lo prevedono, nel rispetto della procedura aziendale	% di validazione dell'erogato e della rilevazione della concordanza RAO per le prestazioni che lo prevedono	100% (NC = 0)	95%	100%	2
	C1e		Gestione sospensione delle agende nel rispetto della procedura aziendale	Corretta applicazione della procedura prevista per la gestione della sospensione delle agende	100% (NC = 0)	95%	100%	1
	C2	Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti	Pieno utilizzo del ricettario elettronico da parte di tutti i medici prescrittori della struttura evitando di rinviare il paziente al MMG/PLS	N. richieste prestazioni dematerializzate / N. richieste totale	100%	80%	100%	1
PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA							10	



SCHEDA OBIETTIVI

AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

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

DISTRETTO di TERNI

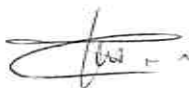
Responsabile Dr. Stefano Federici

Anno 2017

PIANO DEGLI OBIETTIVI

D. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Organizzazione	D1	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per: - efficientare il sistema - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Redazione in aderenza a quanto previsto dall'atto aziendale del PAT (programma delle attività territoriali) di cui all'articolo 15 della L.R. 11/2015 confrontandosi periodicamente nella stesura con la Direzione Sanitaria	Presentazione bozza entro 30.06.2017	100%			3
	D2a	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	Attivazione percorso dimissione potette informatizzato in At@nte come da progetto regionale: - Utilizzo modulo InterRAI HC (Home Care) per la gestione dell'assistenza domiciliare - Utilizzo modulo InterRAI PC (Palliative Care) per la gestione delle Cure palliative	N° gestioni informatizzate da parte delle Equipes dei CdS o UMV territoriali/ n. richieste ospedaliere	100%	98%	100%	2
	D2b		N° gestioni informatizzate da parte delle Equipes o UCP territoriali/ n. richieste ospedaliere	100%	98%	100%	1	
	D3a	Deduzione delle dotazioni dei servizi e delle strutture al fine di articolare l'orario di lavoro e dei turni di servizio in maniera omogenea rispetto al carico assistenziale e agli orari di attività	Definizione degli orari dei servizi anche attraverso l'elaborazione di proposte di aggregazione di servizi su base distrettuale o interdistrettuale mediante l'elaborazione di turnistica di servizio e/o di turnistica unificata	Presentazione dell'elaborazione della turnistica di servizio e/o di turnistica unificata entro il 28.2.2017	100%			2
	D3b		Numero turni presentati su base mensile/numero turni previsti dalla proposta validata	100%			2	
	D4	Promuovere la cartella informatizzata penitenziaria secondo indicazioni regionali	Sperimentazione in almeno 2 sezioni (n.100 detenuti) cartella informatizzata	Entro 180 giorni messa a regime della sperimentazione	100%	70%	90%	1
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI							11	




			SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
			DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO di TERNI								
Responsabile Dr. Stefano Federici								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F. OBIETTIVI DI ATTIVITA'								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Attività	E1a	Promuovere la prevenzione delle malattie infettive	Garantire adeguati livelli di copertura vaccinale in collaborazione con DIP, MMG e PLS	Tasso copertura vaccinale MPR nei bambini	≥ 95	90%	100%	2
	E1b			Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65 anni	≥ 75	70%	100%	1
	E2	Migliorare e qualificare la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari	Assicurare adeguati livelli di presa in carico per gli anziani	B.28.1.2. % di anziani >65 anni trattati in ADI	6,00%	4%	6%	4
	E3	Migliorare e qualificare l'assistenza ai pazienti inseriti nelle strutture intermedie	Permanenza nelle strutture di RSA al netto utenti terremotati	Degenza media	< 50 gg.	85 gg.	30 gg.	1
	E4	Sorveglianza malattie rare	Completamento alimentazione registro	N. inserimento registrazioni pregresse/n. certificazioni da inserire nel registro	100%	90%	100%	1
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'								9






SCHEDA OBIETTIVI

AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

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

DISTRETTO di TERNI

Responsabile Dr. Stefano Federici

Anno 2017

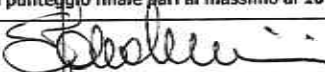
PIANO DEGLI OBIETTIVI

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 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%	10
			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								30

			SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
			DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO di TERNI								
Responsabile Dr. Stefano Federici								
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

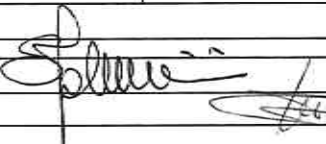



	SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
DISTRETTO di TERNI		
Responsabile Dr. Stefano Federici		
Anno 2017		
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>		
NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile della 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 
Terni 10.1.2017		Timbro e Firma Direzione 

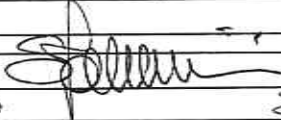
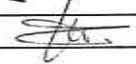
		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di TERNI								
<i>Responsabile Dr. Stefano Federici</i>								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
P: OBIETTIVI F1: QUALITA' E ACCREDITAMENTO								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Qualità, Appropriata e Sicurezza delle Cure	F1a	Completamento sviluppo del Sistema Gestione Qualità per l'accreditamento del HOSPICE TERNI	Completamento del SGQ definito e formalizzazione domanda di accreditamento	Redazione delle procedure previste	100%			2
	F1b	Implementazione della cartella domiciliare e documentazione sanitaria unificata aziendale per assistenza a domicilio, compreso il percorso di UCP, in integrazione al sistema atlante	Completo utilizzo della documentazione sanitaria unificata aziendale per assistenza a domicilio, compreso il percorso di UCP, in integrazione al sistema Atl@nte	Implementazione ed utilizzo per tutti i pazienti	100%			2
	F1c	Completamento dello sviluppo del SGQ dei servizi vaccinali sulla base delle linee guida regionali in collaborazione Dipartimento di Prevenzione	Completamento del SGQ definito	Redazione delle procedure previste	100%			2
	F1d	Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico delle diverse tipologie di pazienti assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare	Attuazione dei seguenti PDTA : - DGR n. 41 del 28/01/2014 "Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)" - DGR n. 234 del 10/03/2014 "Revisione DGR n. 321/2006 "Percorsi prescrittivi protesi acustiche in età adulta"	Applicazione PDTA recepiti a livello aziendale	100%			2
	F1e	Piena attivazione PDTA Diabete tipo 2 come da DGR 933/2014 e Delibera del Direttore Generale n. 967 del 16.10.2015 al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico dei pazienti affetti da diabete mellito tipo II	Avvio programma operativo di sanità di iniziativa del progetto aziendale per il Diabete Mellito tipo II così come stabilito a livello distrettuale	N. pazienti seguiti con programma di sanità di iniziativa/ n. pazienti eleggibili al programma con rilevazione degli Indicatori dell'allegato 1v pag 29 DGR 933/2014	100%			2
PESO OBIETTIVI F1							10	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile						
Terni 10.1.2017		Timbro e Firma Direzione						

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO di TERNI							
<i>Responsabile Dr. Stefano Federici</i>							
Anno 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
F: OBIETTIVI F2 RISCHIO CLINICO							
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	Riunioni d'equipe sul tema nelle strutture afferenti	N° riunioni documentate (verbale + foglio firma) sul tema / anno (STD: almeno 1 riunione d'equipe per ogni struttura afferente)	Entro GIUGNO 2017		1
	F2b	Sensibilizzazione alla segnalazione, superamento delle barriere alla segnalazione e consolidamento del sistema locale di incident reporting	Applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture afferenti	N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compilate e trasmesse al servizio GRC /anno	100% Entro Dicembre 2017		1
	F2c	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza nelle strutture residenziali per anziani afferenti al Distretto	Implementazione e monitoraggio della PG " Igiene delle mani" ,	Questionario Framework OMS compilato e trasmesso al servizio GRC	Entro giugno 2017 (1° valutazione)		2
	F2d		Compilazione questionario Framework OMS e individuazione di aree di miglioramento		Entro Dicembre 2016 (2° valut.)		1
						PESO OBIETTIVI F2	5
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile					
Terni 10.1.2017		Timbro e Firma Direzione					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO di TERNI							
<i>Responsabile Dr. Stefano Federici</i>							
Anno 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
<i>P1 - OBIETTIVI F3 FARMACEUTICA</i>							
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Qualità, Appropriata e Sicurezza delle Cure	F3a	Rispetto tetto di budget al netto della distribuzione diretta	Valore economico	3.065.454,45	3.160.262,32	3.065.454,45	1
	F3b	Monitoraggio dei costi dell'assistenza integrativa	Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	2.379.710,29	2.453.309,58	2.379.710,29	1
	F3c	Monitoraggio dei costi dell'assistenza protesica	Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli ausili protesici	3.262.137,43	3.363.028,28	3.262.137,43	1
	F3d	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli inibitori di pompa protonica	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.1 C9.1 Consumo pro-capite di farmaci inibitori di Pompa Protonica (IPP)	≤ 21	< 29	≤ 21	1
	F3e	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli inibitori della ricaptazione della serotonina (antidepressivi)	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.4 C9.4 Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidepressivi)	≤ 22	< 30	≤ 22	1
	F3f	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli antibiotici sul territorio	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.8.1.1 C9.8.1.1 Consumo di antibiotici sul territorio	≤ 13,50	< 19,50	≤ 13,50	1
	F3g	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto	Per i farmaci compresi nelle categorie ATC degli "indicatori di programmazione e controllo - AIFA", calcolati dal sistema TS, conseguire, su base annua, in termini di consumo di DDD, un aumento di almeno il 10% rispetto al risultato del 2016	100%	90%	100%	2
	F3h	Promozione di incontri con MMG per l'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione.	Numero di incontri/anno	almeno 2 incontri anno			
						PESO OBIETTIVI F3	10
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile					
Terni 10.1.2017		Timbro e Firma Direzione					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di TERNI								
<i>Responsabile Dr. Stefano Federici</i>								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F. OBIETTIVI F4 PROMOZIONE SALUTE								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	F4a	Azienda senza fumo	Adesione alle attività previste dal regolamento	Rapporto annuale di applicazione	100%	90,00%	100%	1
	F4b	Realizzazione obiettivi PRP per i progetti con le scuole di ogni ordine e grado (Programma 3 Impariamo a resistere progetti 3.1 - 3.2 - 3.5	Quelle previste dal PRP	Previsti dal PRP - protocolli, insegnanti formati, attività	70%	60,00%	90%	2
	F4c	Umbria Cammina	Realizzazione del progetto secondo quanto previsto dal PRP	5 gruppi di cammino in ambito aziendale	90%	80,00%	100%	2
PESO OBIETTIVI F4								5
Sede e Data negoziazione Terni 10.1.2017			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						
DISTRETTO di TERNI								
<i>Responsabile Dr. Stefano Federici</i>								
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 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 10.1.2017			Timbro e Firma Direzione					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di TERNI								
<i>Responsabile Dr. Stefano Federici</i>								
Anno 2017								
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>								
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	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
Sede e Data negoziazione Terni 10.1.2017			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						
DISTRETTO di FOLIGNO								
Responsabile Dr.ssa Paola Menichelli								
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	A.1	Governare la gestione delle risorse assegnate come O.d.S. (Ordinatore della spesa)	Tenuta sotto controllo del budget assegnato attraverso il monitoraggio dei costi per fattore produttivo con rendicontazione in sede di verifica della spesa	Rispetto del budget assegnato complessivamente per tutti i fattori produttivi	100%	99,99%	100%	3
	A.2a	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
	A.2b		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
	A.2c		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
	A.3a	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)			1
	A.3b		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%			1
	A.4	Assicurare la gestione e la rendicontazione del PRINA Obiettivi connessi all'attuazione della legge regionale 04 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"	Rendicontazione dell'utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza nel rispetto delle risorse di budget assegnate con utilizzo del format stabilito	Relazione sulle attività svolte (art.18) e alimentazione format di rendicontazione dei costi	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

DISTRETTO di FOLIGNO

Responsabile Dr.ssa Paola Menichelli

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 (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 STS11 inviati rispetto alle strutture di riferimento % modelli STS14 inviati rispetto alle strutture in STS.11 che hanno segnalato la presenza di apparecchiature con corrispondenza con i dati del flusso delle apparecchiature % modelli STS21 inviati rispetto al numero dei modelli STS.11 che rilevano le strutture che erogano assistenza specialistica territoriale con corrispondenza con i dati CUP % modelli STS24 inviati rispetto al numero dei modelli STS.11 che rilevano le strutture che erogano assistenza anziani e disabili con corrispondenza con i dati del flusso FAR	100% (NC = 0)	98%	100%	4
	B2a	Alimentazione del sistema Ati@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso SIAD	% di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con HOME CARE completa entro 90 gg. % di congruità del quadro H del FLS 21 con il flusso SIAD % di registrazione delle attività prestazionali	100%	98%	100%	5	
	B2b	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte dei Servizi distrettuali e delle strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali i a gestione diretta e a gestione indiretta nel SW Ati@nte con alimentazione dei rispettivi flussi	Alimentazione del sistema Ati@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso FAR per gli anziani	% di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con valutazione completa entro 180 gg. % di congruità del quadro F del STS 24 con il flusso FAR - semiresidenzialità % di congruità del quadro G del STS 24 con il	100%	98%	100%	5
	B2c	Alimentazione del sistema Ati@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso FAR per i disabili	% di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con valutazione completa entro 180 gg. % di congruità del quadro F del STS 24 con il flusso FAR - semiresidenzialità % di congruità del quadro G del STS 24 con il flusso FAR - residenzialità % di utilizzo della scheda SVAMDI informatizzata e delle scale del Decreto	100%	98%	100%	6	
PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI							20	

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di FOLIGNO								
Responsabile Dr.ssa Paola Menichelli								
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	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	Definizione volumi di attività prestazioni ambulatoriali	Rispetto dei volumi di attività offerti a CUP per le prestazioni istituzionali (comprese quelle domiciliari laddove previsto). Tale tetto determina anche il volume massimo di prestazioni ALPI per la struttura che deve essere inferiore.	97.000	95.000	97.000	1
	C1b		Monitoraggio erogazione delle prestazioni	Percentuale di prestazioni prenotate sul totale delle prestazioni erogate al netto delle prestazioni per cui è prevista l'accettazione	85%	80%	100%	1
	C1c		Monitoraggio tempi di attesa delle prestazioni RAO e delle prestazioni non RAO	% di prestazioni erogate nei tempi previsti per i RAO (RAO U=3gg; B= 10gg, D=30/60gg; P=360 gg) e per i non RAO (30 gg)	90%	85%	100%	4
	C1d		Validazione dell'erogato nei servizi con monitoraggio della concordanza RAO, per le prestazioni che lo prevedono, nel rispetto della procedura aziendale	% di validazione dell'erogato e della rilevazione della concordanza RAO per le prestazioni che lo prevedono	100% (NC = 0)	95%	100%	2
	C1e		Gestione sospensione delle agende nel rispetto della procedura aziendale	Corretta applicazione della procedura prevista per la gestione della sospensione delle agende	100% (NC = 0)	95%	100%	1
	C2	Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti	Pieno utilizzo del ricettario elettronico da parte di tutti i medici prescrittori della struttura evitando di rinviare il paziente al MMG/PLS	N. richieste prestazioni dematerializzate / N. richieste totale	100%	80%	100%	1
PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA								10




		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di FOLIGNO								
Responsabile Dr.ssa Paola Menichelli								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
D: OBIETTIVI ORGANIZZATIVI								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Organizzazione	D1	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per: - efficientare il sistema - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Redazione in aderenza a quanto previsto dall'atto aziendale del PAT (programma delle attività territoriali) di cui all'articolo 15 della L.R. 11/2015 confrontandosi periodicamente nella stesura con la Direzione Sanitaria	Presentazione bozza entro 30.06.2017	100%			3
	D2a	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	Attivazione percorso dimissione potette informatizzato in Ati@nle come da progetto regionale: - Utilizzo modulo InterRAI HC (Home Care) per la gestione dell'assistenza domiciliare - Utilizzo modulo InterRAI PC (Palliative Care) per la gestione delle Cure palliative	N° gestioni informatizzate da parte delle Equipes dei CdS o UMV territoriali/ n. richieste ospedaliere	100%	98%	100%	2
	D2b			N° gestioni informatizzate da parte delle Equipes o UCP territoriali/ n. richieste ospedaliere	100%	98%	100%	1
	D3a	Dedizione delle dotazioni dei servizi e delle strutture al fine di articolare l'orario di lavoro e dei turni di servizio in maniera omogenea rispetto al carico assistenziale e agli orari di attività	Definizione degli orari dei servizi anche attraverso l'elaborazione di proposte di aggregazione di servizi su base distrettuale o interdistrettuale mediante l'elaborazione di turnistica di servizio e/o di turnistica unificata	Presentazione dell'elaborazione della turnistica di servizio e/o di turnistica unificata entro il 28.2.2017	100%			2
	D3b			Numero turni presentati su base mensile/numero turni previsti dalla proposta validata	100%			2
	D4	Promuovere la rilevazione dei dati domiciliari con l'utilizzo del tablet	Sperimentazione nel CdS individuato	Utilizzo della nuova metodologia di rilevazione	100%	70%	90%	1
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI								11




			SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
			DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di FOLIGNO									
Responsabile Dr.ssa Paola Menichelli									
Anno 2017									
PIANO DEGLI OBIETTIVI									
E- OBIETTIVI DI ATTIVITA'									
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
						MIN	MAX		
Attività	E1a	Promuovere la prevenzione delle malattie infettive	Garantire adeguati livelli di copertura vaccinale in collaborazione con DIP, MMG e PLS	Tasso copertura vaccinale MPR nei bambini	≥ 95	90%	100%	2	
	E1b			Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65 anni	≥ 75	70%	100%	1	
	E2	Migliorare e qualificare la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari	Assicurare adeguati livelli di presa in carico per gli anziani	B.28.1.2. % di anziani >65 anni trattati in ADI	6,00%	4%	6%	4	
	E3	Migliorare e qualificare l'assistenza ai pazienti inseriti nelle strutture intermedie	Permanenza nelle strutture di RSA al netto utenti terremotati	Degenza media	< 50 gg.	85 gg.	30 gg.	1	
	E4	Sorveglianza malattie rare	Completamento alimentazione registro	N. inserimento registrazioni pregresse/n. certificazioni da inserire nel registro	100%	90%	100%	1	
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'									9






SCHEDA OBIETTIVI

AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

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

DISTRETTO di FOLIGNO

Responsabile Dr.ssa Paola Menichelli

Anno 2017

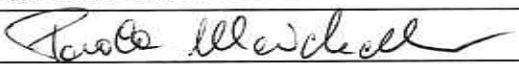
PIANO DEGLI OBIETTIVI

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 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%	10
			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								30

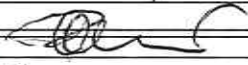
		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di FOLIGNO								
Responsabile Dr.ssa Paola Menichelli								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
G. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Piani Attuativi	G.1	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					
	G.2	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

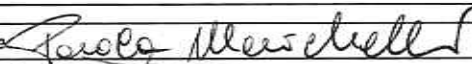


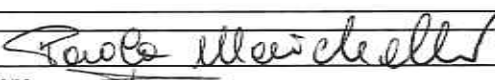

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
DISTRETTO di FOLIGNO			
Responsabile Dr.ssa Paola Menichelli			
Anno 2017			
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>			
NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.		
NOTA B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentirne la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.		
NOTA C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (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 09.1.2017			
		Timbro e Firma Direzione	
			

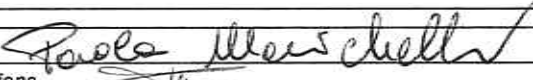
		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di FOLIGNO								
Responsabile Dr.ssa Paola Menichelli								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F. OBIETTIVI FI QUALITA' E ACCREDITAMENTO								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	F1a	Implementazione della cartella domiciliare e documentazione sanitaria unificata aziendale per assistenza a domicilio, compreso il percorso di UCP, in integrazione al sistema atlante	Completo utilizzo della documentazione sanitaria unificata aziendale per assistenza a domicilio, compreso il percorso di UCP, in integrazione al sistema Atl@nte	Implementazione ed utilizzo per tutti i pazienti	100%			2
	F1b	Completamento dello sviluppo del SGQ dei servizi vaccinali sulla base delle linee guida regionali in collaborazione Dipartimento di Prevenzione	Completamento del SGQ definito	Redazione delle procedure previste	100%			2
	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 tipologie di pazienti assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare	Attuazione dei seguenti PDTA : - DGR n. 41 del 28/01/2014 "Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)" - DGR n. 234 del 10/03/2014 "Revisione DGR n. 321/2006 "Percorsi prescrittivi protesi acustiche in età adulta"	Applicazione PDTA recepiti a livello aziendale	100%			3
	F1d	Piena attivazione PDTA Diabete tipo 2 come da DGR 933/2014 e Delibera del Direttore Generale n. 967 del 16.10.2015 al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico dei pazienti affetti da diabete mellito tipo II	Avvio programma operativo di sanità di iniziativa del progetto aziendale per il Diabete Mellito tipo II così come stabilito a livello distrettuale	N. pazienti seguiti con programma di sanità di iniziativa/ n. pazienti eleggibili al programma con rilevazione degli Indicatori dell'allegato 1v pag 29 DGR 933/2014	100%			3
PESO OBIETTIVI FI								10
Sede e Data negoziazione			Firma Responsabile <i>Paola Menichelli</i>					
Foligno 09.1.2017			Timbro e Firma Direzione <i>[Firma]</i>					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di FOLIGNO								
Responsabile Dr.ssa Paola Menichelli								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
P1 OBIETTIVI F2 RISCHIO CLINICO								
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	Riunioni d'equipe sul tema nelle strutture afferenti	N° riunioni documentate (verbale + foglio firma) sul tema / anno (STD: almeno 1 riunione d'equipe per ogni struttura afferente)	Entro GIUGNO 2017			1
	F2b		Applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture afferenti	N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compilate e trasmesse al servizio GRC /anno	Entro dicembre 2017			2
	F2c	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza nelle strutture residenziali per anziani afferenti al Distretto	Implementazione e monitoraggio della PG "Igiene delle mani"	Questionario Framework OMS compilato	Entro giugno 2017(1° valutazione)			1
	F2d		Compilazione questionario Framework OMS e individuazione di aree di miglioramento		Entro Dicembre 2016 (2° valut.)			1
PESO OBIETTIVI F2								5
Sede e Data negoziazione			Firma Responsabile <i>Paola Menichelli</i>					
Foligno 09.1.2017			Timbro e Firma Direzione <i>[Firma]</i>					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA								
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE								
DISTRETTO di FOLIGNO										
Responsabile Dr.ssa Paola Menichelli										
Anno 2017										
PIANO DEGLI OBIETTIVI										
F. OBIETTIVI F3 FARMACEUTICA										
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	Referente Dato	VERIFICA	Assegnazione
					MIN	MAX				
Qualità, Appropriata e Sicurezza delle Cure	F3a	Rispetto tetto di budget al netto della distribuzione diretta	Valore economico	2.034.502,49	2.097.425,25	2.034.502,49	1	Referente Dipartimento Assistenza Farmaceutica		Macroarticolazione e individuare nell'elenco necipilogo strutture
	F3b	Monitoraggio dei costi dell'assistenza integrativa	Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	1.877.598,37	1.935.668,42	1.877.598,37	1	Referente Dipartimento Assistenza Farmaceutica		Macroarticolazione e individuare nell'elenco necipilogo strutture
	F3c	Monitoraggio dei costi dell'assistenza protesica	Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli ausili protesici	2.457.215,99	2.533.212,36	2.457.215,99	1	Referente Dipartimento Assistenza Farmaceutica		Macroarticolazione e individuare nell'elenco necipilogo strutture
	F3d	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli inibitori di pompa protonica	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.1 C9.1 Consumo pro-capite di farmaci inibitori di Pompa Protonica (IPP)	≤ 21	< 29	≤ 21	1	Referente Dipartimento Assistenza Farmaceutica		Macroarticolazione e individuare nell'elenco necipilogo strutture
	F3e	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli inibitori della ricaptazione della serotonina (antidepressivi)	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.4 C9.4 Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidepressivi)	≤ 22	< 30	≤ 22	1	Referente Dipartimento Assistenza Farmaceutica		Macroarticolazione e individuare nell'elenco necipilogo strutture
	F3f	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli antibiotici sul territorio	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.8.1.1 C9.8.1.1 Consumo di antibiotici sul territorio	≤ 13,50	< 19,50	≤ 13,50	1	Referente Dipartimento Assistenza Farmaceutica		Macroarticolazione e individuare nell'elenco necipilogo strutture
	F3g	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto	Per i farmaci compresi nelle categorie ATC degli "indicatori di programmazione e controllo - AIFA", calcolati dal sistema TS, conseguire, su base annua, in termini di consumo di DDD, un aumento di almeno il 10% rispetto al risultato del 2016	100%	90%	100%	2	Referente Dipartimento Assistenza Farmaceutica		Macroarticolazione e individuare nell'elenco necipilogo strutture
	F3h	Promozione di incontri con MMG per l'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione.	Numero di incontri/anno	almeno 2 incontri anno				2	Referente Dipartimento Assistenza Farmaceutica	
PESO OBIETTIVI F3							10			
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile  Timbro e Firma Direzione								

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di FOLIGNO								
Responsabile Dr.ssa Paola Menichelli								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F. OBIETTIVI F4 PROMOZIONE SALUTE								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	F4a	Azienda senza fumo	Adesione alle attività previste dal regolamento	Rapporto annuale di applicazione	100%	90,00%	100%	1
	F4b	Realizzazione obiettivi PRP per i progetti con le scuole di ogni ordine e grado (Programma 3 Impariamo a resistere progetti 3.1 - 3.2 - 3.5	Quelle previste dal PRP	Previsti dal PRP - protocolli, insegnanti formati, attività	70%	60,00%	90%	2
	F4c	Umbria Cammina	Realizzazione del progetto secondo quanto previsto dal PRP	5 gruppi di cammino in ambito aziendale	90%	80,00%	100%	2
PESO OBIETTIVI F4								5
Sede e Data negoziazione			Firma Responsabile 					
			Timbro e Firma Direzione 					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di FOLIGNO								
Responsabile Dr.ssa Paola Menichelli								
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 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 					
			Timbro e Firma Direzione 					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di FOLIGNO								
Responsabile Dr.ssa Paola Menichelli								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
G: OBIETTIVI G2 TRASPARENZA								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Piani Attualizzati	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 					
			Timbro e Firma Direzione 					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr.ssa Anna Maria Petitti								
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 (documentali)	100%			1
	A3a	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della coretta 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)			1
	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%			1
	A4	Assicurare la gestione e la rendicontazione del PRINA Obiettivi connessi all'attuazione della legge regionale 04 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"	Rendicontazione dell' utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza nel rispetto delle risorse di budget assegnate con utilizzo del format stabilito	Relazione sulle attività svolte (art.18) e alimentazione format di rendicontazione dei costi	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

DISTRETTO di NARNI AMELIA

Responsabile Dr.ssa Anna Maria Petitti

Anno 2017

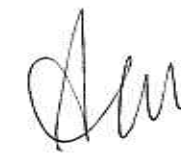
PIANO DEGLI OBIETTIVI

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

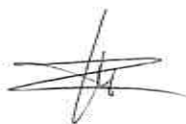
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Flussi Informativi	B1	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi di governo NSIS	Corretta tenuta dei flussi di governo (STS, 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 STS11 inviati rispetto alle strutture di riferimento % modelli STS14 inviati rispetto alle strutture in STS.11 che hanno segnalato la presenza di apparecchiature con corrispondenza con i dati del flusso delle apparecchiature % modelli STS21 inviati rispetto al numero dei modelli STS.11 che rilevano le strutture che erogano assistenza specialistica Territoriale con corrispondenza con i dati CUP % modelli STS24 inviati rispetto al numero dei modelli STS.11 che rilevano le strutture che erogano assistenza anziani e disabili con corrispondenza con i dati del flusso FAR	100% (NC = 0)	98%	100%	4
	B2a	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte dei Servizi distrettuali e delle strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali i a gestione diretta e a gestione indiretta nel SW At@nte con alimentazione dei rispettivi flussi	Alimentazione del sistema At@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso SIAD	% di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con HOME CARE completa entro 90 gg. % di congruità del quadro H del FLS 21 con il flusso SIAD % di registrazione delle attività prestazionali	100%	98%	100%	5
	B2b	Alimentazione del sistema At@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso FAR per gli anziani	% di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con valutazione completa entro 180 gg. % di congruità del quadro F del STS 24 con il flusso FAR - semiresidenzialità % di congruità del quadro G del STS 24 con il	100%	98%	100%	5	
	B2c	Alimentazione del sistema At@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso FAR per i disabili	% di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con valutazione completa entro 180 gg. % di congruità del quadro F del STS 24 con il flusso FAR - semiresidenzialità % di congruità del quadro G del STS 24 con il flusso FAR - residenzialità % di utilizzo della scheda SVAMDI informatizzata e delle nuove schede preposte	100%	98%	100%	6	
PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI							20	

			SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
			DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr.ssa Anna Maria Petitti								
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	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	Definizione volumi di attività prestazioni ambulatoriali	Rispetto dei volumi di attività offerti a CUP per le prestazioni istituzionali (comprese quelle domiciliari laddove previsto). Tale tetto determina anche il volume massimo di prestazioni ALPI per la struttura che deve essere inferiore.	77.000	75.000	77.000	2
	C1b		Monitoraggio erogazione delle prestazioni	Percentuale di prestazioni prenotate sul totale delle prestazioni erogate al netto delle prestazioni per cui è prevista l'accettazione	85%	80%	100%	1
	C1c		Monitoraggio tempi di attesa delle prestazioni RAO e delle prestazioni non RAO	% di prestazioni erogate nei tempi previsti per RAO (RAO U=3gg; B= 10gg, D=30/60gg; P=360 gg) e per i non RAO (30 gg)	90%	85%	100%	5
	C1d		Validazione dell'erogato nei servizi con monitoraggio della concordanza RAO, per le prestazioni che lo prevedono, nel rispetto della procedura aziendale	% di validazione dell'erogato e della rilevazione della concordanza RAO per le prestazioni che lo prevedono	100% (NC = 0)	95%	100%	2
	C1e		Gestione sospensione delle agende nel rispetto della procedura aziendale	Corretta applicazione della procedura prevista per la gestione della sospensione delle agende	100% (NC = 0)	95%	100%	2
	C2	Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti	Pieno utilizzo del ricettario elettronico da parte di tutti i medici prescrittori della struttura evitando di rinviare il paziente al MMG/PLS	N. richieste prestazioni dematerializzate / N. richieste totale	100%	80%	100%	1
PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA								13

			SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
			DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr.ssa Anna Maria Petitti								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
D- OBIETTIVI ORGANIZZATIVI								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Organizzazione	D1	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per: - efficientare il sistema - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Redazione in aderenza a quanto previsto dall'atto aziendale del PAT (programma delle attività territoriali) di cui all'articolo 15 della L.R. 11/2015 confrontandosi periodicamente nella stesura con la Direzione Sanitaria	Presentazione bozza entro 30.06.2017	100%			3
	D2a	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	Attivazione percorso dimissione potette informatizzato in Ati@nte come da progetto regionale: - Utilizzo modulo InterRAI HC (Home Care) per la gestione dell'assistenza domiciliare - Utilizzo modulo InterRAI PC (Palliative Care) per la gestione delle Cure palliative	N° gestioni informatizzate da parte delle Equipes dei CdS o UMV territoriali/ n. richieste ospedaliere	100%	98%	100%	2
	D2b			N° gestioni informatizzate da parte delle Equipes o UCP territoriali/ n. richieste ospedaliere	100%	98%	100%	2
	D3a	Deduzione delle dotazioni dei servizi e delle strutture al fine di articolare l'orario di lavoro e dei turni di servizio in maniera omogenea rispetto al carico assistenziale e agli orari di attività	Definizione degli orari dei servizi anche attraverso l'elaborazione di proposte di aggregazione di servizi su base distrettuale o interdistrettuale mediante l'elaborazione di turnistica di servizio e/o di turnistica unificata	Presentazione dell'elaborazione della turnistica di servizio e/o di turnistica unificata entro il 28.2.2017	100%			2
	D3b			Numero turni presentati su base mensile/numero turni previsti dalla proposta validata	100%			1
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI								10

			SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
			DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr.ssa Anna Maria Petitti								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
E' OBIETTIVI DI ATTIVITA'								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Attività	E1a	Promuovere la prevenzione delle malattie infettive	Garantire adeguati livelli di copertura vaccinale in collaborazione con DIP, MMG e PLS	Tasso copertura vaccinale MPR nei bambini	≥ 95	90%	100%	1
	E1b			Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65 anni	≥ 75	70%	100%	1
	E2	Migliorare e qualificare la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari	Assicurare adeguati livelli di presa in carico per gli anziani	B.28.1.2. % di anziani >65 anni trattati in ADI	6,00%	4%	6%	4
	E3	Sorveglianza malattie rare	Completamento alimentazione registro	N. inserimento registrazioni pregresse/n. certificazioni da inserire nel registro	100%	90%	100%	1
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'								7






SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

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

DISTRETTO di NARNI AMELIA

Responsabile Dr.ssa Anna Maria Petitti

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 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%	10
			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								30

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr.ssa Anna Maria Petitti								
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
DISTRETTO di NARNI AMELIA		
Responsabile Dr.ssa Anna Maria Petitti		
Anno 2017		
PIANO DEGLI OBIETTIVI		
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
Terni 10.1.2017		Timbro e Firma Direzione

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr.ssa Anna Maria Petitti								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F. OBIETTIVI F1 QUALITA' E ACCREDITAMENTO								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	F1a	Implementazione della cartella domiciliare e documentazione sanitaria unificata aziendale per assistenza a domicilio, compreso il percorso di UCP, in integrazione al sistema atlante	Completo utilizzo della documentazione sanitaria unificata aziendale per assistenza a domicilio, compreso il percorso di UCP, in integrazione al sistema Att@nte	Implementazione ed utilizzo per tutti i pazienti	100%			2
	F1b	Completamento dello sviluppo del SGQ dei servizi vaccinali sulla base delle linee guida regionali in collaborazione Dipartimento di Prevenzione	Completamento del SGQ definito	Redazione delle procedure previste	100%			2
	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 tipologie di pazienti assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare	Attuazione dei seguenti PDTA : - DGR n. 41 del 28/01/2014 "Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)" - DGR n. 234 del 10/03/2014 "Revisione DGR n. 321/2006 "Percorsi prescrittivi protesi acustiche in età adulta"	Applicazione PDTA recepiti a livello aziendale	100%			3
	F1d	Piena attivazione PDTA Diabete tipo 2 come da DGR 933/2014 e Delibera del Direttore Generale n. 967 del 16.10.2015 al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico dei pazienti affetti da diabete mellito tipo II	Avvio programma operativo di sanità di iniziativa del progetto aziendale per il Diabete Mellito tipo II così come stabilito a livello distrettuale	N. pazienti seguiti con programma di sanità di iniziativa/ n. pazienti eleggibili al programma con rilevazione degli Indicatori dell'allegato 1v pag 29 DGR 933/2014	100%			3
PESO OBIETTIVI F1								10
Sede e Data negoziazione			Firma Responsabile					
Terni 10.1.2017			Timbro e Firma Direzione					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr.ssa Anna Maria Petitti								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F. OBIETTIVI F2 RISCHIO CLINICO								
		OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN MAX		PESO
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	Riunioni d'equipe sul tema nelle strutture afferenti	N° riunioni documentate (verbale + foglio firma) sul tema / anno (STD: almeno 1 riunione d'equipe per ogni struttura afferente)	Entro GIUGNO 2017			1
	F2b	Sensibilizzazione alla segnalazione, superamento delle barriere alla segnalazione e consolidamento del sistema locale di incident reporting	Applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture afferenti	N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compilate e trasmesse al servizio GRC /anno	100% Entro Dicembre 2017			2
	F2c		Coinvolgimento dei MMG nell'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture afferenti	N° riunioni sul tema con la partecipazione dei coordinatori NAP documentate (verbale + foglio firma) / anno (STD: almeno 1 riunione d'equipe con i coord. NAP per ogni struttura afferente)	Entro GIUGNO 2017			2
PESO OBIETTIVI F2								5
Sede e Data negoziazione			Firma Responsabile					
Terni 10.1.2017			Timbro e Firma Direzione					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO di NARNI AMELIA							
Responsabile Dr.ssa Anna Maria Petitti							
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	Rispetto tetto di budget al netto della distribuzione diretta	Valore economico	1.265.188,69	1.304.318,24	1.265.188,69	1
	F3b	Monitoraggio dei costi dell'assistenza integrativa	Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	904.396,96	932.368,00	904.396,96	1
	F3c	Monitoraggio dei costi dell'assistenza protesica	Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli ausili protesici	1.128.720,89	1.163.629,78	1.128.720,89	1
	F3d	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli inibitori di pompa protonica	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.1 C9.1 Consumo pro-capite di farmaci inibitori di Pompa Protonica (IPP)	≤ 21	< 29	≤ 21	1
	F3e	Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli inibitori della ricaptazione della serotonina (antidepressivi)	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.4 C9.4 Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidepressivi)	≤ 22	< 30	≤ 22	1
	F3f	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli antibiotici sul territorio	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.8.1.1 C9.8.1.1 Consumo di antibiotici sul territorio	≤ 13,50	< 19,50	≤ 13,50	1
	F3g	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto	Per i farmaci compresi nelle categorie ATC degli "indicatori di programmazione e controllo - AIFA", calcolati dal sistema TS, conseguire, su base annua, in termini di consumo di DDD, un aumento di almeno il 10% rispetto al risultato del 2016	100%	90%	100%	2
	F3h	Promozione di incontri con MMG per l'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione	Numero di incontri/anno	almeno 2 incontri anno			
						PESO OBIETTIVI F3	10
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile					
Terni 10.1.2017		Timbro e Firma Direzione					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr.ssa Anna Maria Petitti								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
P. OBIETTIVI F4: PROMOZIONE SALUTE								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	F4a	Azienda senza fumo	Adesione alle attività previste dal regolamento	Rapporto annuale di applicazione	100%	90,00%	100%	1
	F4b	Realizzazione obiettivi PRP per i progetti con le scuole di ogni ordine e grado (Programma 3 Impariamo a resistere progetti 3.1 - 3.2 - 3.5	Quelle previste dal PRP	Previsti dal PRP - protocolli, insegnanti formati, attività.	70%	60,00%	90%	2
	F4c	Umbria Cammina	Realizzazione del progetto secondo quanto previsto dal PRP	5 gruppi di cammino in ambito aziendale	90%	80,00%	100%	2
PESO OBIETTIVI F4								5
Sede e Data negoziazione			Firma Responsabile					
Terni 10.1.2017			Timbro e Firma Direzione					

			SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
			DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr.ssa Anna Maria Petitti								
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 10.1.2017			Timbro e Firma Direzione					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di NARNI AMELIA								
Responsabile Dr.ssa Anna Maria Petitti								
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	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
Sede e Data negoziazione			Firma Responsabile					
Terni 10.1.2017			Timbro e Firma Direzione					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di SPOLETO								
Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli								
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)		
	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%			1
	A4	Assicurare la gestione e la rendicontazione del PRINA Obiettivi connessi all'attuazione della legge regionale 04 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"	Rendicontazione dell' utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza nel rispetto delle risorse di budget assegnate con utilizzo del format stabilito	Relazione sulle attività svolte (art.18) e alimentazione format di rendicontazione dei costi	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

DISTRETTO di SPOLETO

Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli

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 (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 STS11 inviati rispetto alle strutture di riferimento % modelli STS14 inviati rispetto alle strutture in STS.11 che hanno segnalato la presenza di apparecchiature con corrispondenza con i dati del flusso delle apparecchiature % modelli STS21 inviati rispetto al numero dei modelli STS.11 che rilevano le strutture che erogano assistenza specialistica Territoriale con corrispondenza con i dati CUP % modelli STS24 inviati rispetto al numero dei modelli STS.11 che rilevano le strutture che erogano assistenza anziani e disabili con corrispondenza con i dati del flusso FAR	100% (NC = 0)	98%	100%	4
	B2a	Alimentazione del sistema AtI@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso SIAD	% di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con HOME CARE completa entro 90 gg. % di congruità del quadro H del FLS 21 con il flusso SIAD % di registrazione delle attività prestazionali ambulatoriali % di utilizzo della scheda SVAMDI informatizzata e delle nuove scale del Decreto preposte per la valutazione delle gravissime disabilità	100%	98%	100%	5	




		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di SPOLETO								
Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
	B2b	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte dei Servizi distrettuali e delle strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali i a gestione diretta e a gestione indiretta nel SW Att@nte con alimentazione dei rispettivi flussi	Alimentazione del sistema Att@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso FAR per gli anziani	% di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con valutazione completa entro 180 gg. % di congruità del quadro F del STS 24 con il flusso FAR - semiresidenzialità % di congruità del quadro G del STS 24 con il flusso FAR - residenzialità % di utilizzo delle nuove scale del Decreto preposte per la valutazione delle gravissime disabilità	100%	98%	100%	5
	B2c		Alimentazione del sistema Att@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per la registrazione dati per i disabili	% di utenti inseriti % di strutture inserite % di utenti con diagnosi % di congruità del quadro F del STS 24 con il flusso FAR - semiresidenzialità % di congruità del quadro G del STS 24 con il flusso FAR - residenzialità % di utilizzo della scheda SVAMDI informatizzata e delle nuove scale del Decreto preposte per la valutazione delle gravissime disabilità	100%	98%	100%	6
PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI								20




			SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
			DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO di SPOLETO								
Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli								
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	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	Definizione volumi di attività prestazioni ambulatoriali	Rispetto dei volumi di attività offerti a CUP per le prestazioni istituzionali (comprese quelle domiciliari laddove previsto). Tale tetto determina anche il volume massimo di prestazioni ALPI per la struttura che deve essere inferiore.	42.000	40.000	42.000	1
	C1b		Monitoraggio erogazione delle prestazioni	Percentuale di prestazioni prenotate sul totale delle prestazioni erogate al netto delle prestazioni per cui è prevista l'accettazione	85%	80%	100%	1
	C1c		Monitoraggio tempi di attesa delle prestazioni RAO e delle prestazioni non RAO	% di prestazioni erogate nei tempi previsti per i RAO (RAO U=3gg; B= 10gg, D=30/60gg; P=360 gg) e per i non RAO (30 gg)	90%	85%	100%	4
	C1d		Validazione dell'erogato nei servizi con monitoraggio della concordanza RAO, per le prestazioni che lo prevedono, nel rispetto della procedura aziendale	% di validazione dell'erogato e della rilevazione della concordanza RAO per le prestazioni che lo prevedono	100% (NC = 0)	95%	100%	2
	C1e		Gestione sospensione delle agende nel rispetto della procedura aziendale	Corretta applicazione della procedura prevista per la gestione della sospensione delle agende	100% (NC = 0)	95%	100%	1
	C2	Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti	Pieno utilizzo del ricettario elettronico da parte di tutti i medici prescrittori della struttura evitando di rinviare il paziente al MMG/PLS	N. richieste prestazioni dematerializzate / N. richieste totale	100%	80%	100%	1
PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA							10	






SCHEDA OBIETTIVI

AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

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

DISTRETTO di SPOLETO

Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli

Anno 2017

PIANO DEGLI OBIETTIVI

D: OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Organizzazione	D1	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per: - efficientare il sistema - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Redazione in aderenza a quanto previsto dall'atto aziendale del PAT (programma delle attività territoriali) di cui all'articolo 15 della L.R. 11/2015 confrontandosi periodicamente nella stesura con la Direzione Sanitaria	Presentazione bozza entro 30.06.2017	100%			2
	D2a	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	Attivazione percorso dimissione potette informatizzato in At@nte come da progetto regionale; - Utilizzo modulo InterRAI CA (Contact Assessment) per la gestione dell'assistenza domiciliare - Utilizzo modulo InterRAI PC (Palliative Care) per la gestione delle Cure palliative	N° gestioni informatizzate da parte delle Equipes dei CdS o UMV territoriali/ n. richieste ospedaliere	100%	98%	100%	1
	D2b			N° gestioni informatizzate da parte delle Equipes o UCP territoriali/ n. richieste ospedaliere	100%	98%	100%	1
	D3a	Deduzione delle dotazioni dei servizi e delle strutture al fine di articolare l'orario di lavoro e dei turni di servizio in maniera omogenea rispetto al carico assistenziale e agli orari di attività	Definizione degli orari dei servizi anche attraverso l'elaborazione di proposte di aggregazione di servizi su base distrettuale o interdistrettuale mediante l'elaborazione di turnistica di servizio e/o di turnistica unificata	Presentazione dell'elaborazione della turnistica di servizio e/o di turnistica unificata entro il 28.2.2017	100%			2
	D3b			Numero turni presentati su base mensile/numero turni previsti dalla proposta validata	100%			2
	D4	Promuovere la cartella informatizzata penitenziaria secondo indicazioni regionali	Sperimentazione in almeno 2 sezioni (n.100 detenuti) cartella informatizzata	entro 180 giorni messa a regime della sperimentazione	100%	70%	90%	1
	D5	Attivazione Sezione Osservazione Psichiatrica intramuraria nel Carcere di Spoleto	Realizzazione degli interventi come da piano di fattibilità e cronoprogramma condiviso con PRAP e apertura della sezione entro i termini previsti dal cronoprogramma e con personale previsto dal progetto	Relazione conclusiva entro 30 giugno 2017	100%	99%	100%	2
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI							11	

			SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
			DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO di SPOLETO								
Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
E: OBIETTIVI DI ATTIVITA'								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Attività	E1a	Promuovere la prevenzione delle malattie infettive	Garantire adeguati livelli di copertura vaccinale in collaborazione con DIP, MMG e PLS	Tasso copertura vaccinale MPR nei bambini	≥ 95	90%	100%	2
	E1b			Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65 anni	≥ 75	70%	100%	1
	E2a	Migliorare e qualificare la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari	Assicurare adeguati livelli di presa in carico per gli anziani e distribuzione dei livelli del CIA	B.28.1.2. % di anziani >65 anni trattati in ADI	6,00%	4%	6%	4
	E3	Migliorare e qualificare l'assistenza ai pazienti inseriti nelle strutture intermedie	Permanenza nelle strutture di RSA al netto utenti terremotati	Degenza media	< 50 gg.	85 gg.	30 gg.	1
	E4	Sorveglianza malattie rare	Completamento alimentazione registro	N. inserimento registrazioni pregresse/n. certificazioni da inserire nel registro	100%	90%	100%	1
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'								9






SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

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

DISTRETTO di SPOLETO

Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli

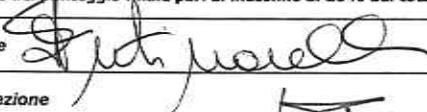
Anno 2017

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F: OBIETTIVI DI QUALITA', DI APPROPRIATEZZA E DI SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Qualità, Appropriatezza 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 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%	10
			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								30

			SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
			DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO di SPOLETO								
Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
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	
DISTRETTO di SPOLETO			
Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli			
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 09.1.2017		Timbro e Firma Direzione 	

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di SPOLETO								
Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F: OBIETTIVI F1 QUALITA' E ACCREDITAMENTO								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	F1a	Proseguimento sviluppo del sistema gestione qualità per l'accREDITAMENTO del carcere Spoleto	Completamento del SGQ definito e formalizzazione domanda di accREDITAMENTO	Redazione delle procedure previste	100%			1
	F1b	Implementazione della cartella domiciliare e documentazione sanitaria unificata aziendale per assistenza a domicilio, compreso il percorso di UCP, in integrazione al sistema atlante	Completo utilizzo della documentazione sanitaria unificata aziendale per assistenza a domicilio, compreso il percorso di UCP, in integrazione al sistema AtI@nte	Implementazione ed utilizzo per tutti i pazienti	100%			1
	F1c	Mantenimento accREDITAMENTO e certificazione HOSPICE SPOLETO	Applicazione del SGQ definito	Applicazione delle procedure previste	100%			1
	F1d	Mantenimento accREDITAMENTO RSA SPOLETO	Applicazione del SGQ definito	Applicazione delle procedure previste	100%			1
	F1e	Completamento dello sviluppo del SGQ dei servizi vaccinali sulla base delle linee guida regionali in collaborazione Dipartimento di Prevenzione	Completamento del SGQ definito	Redazione delle procedure previste	100%			2
	F1f	Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico delle diverse tipologie di pazienti assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare	Attuazione dei seguenti PDTA : - DGR n. 41 del 28/01/2014 "Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)" - DGR n. 234 del 10/03/2014 "Revisione DGR n. 321/2006 "Percorsi prescrittivi protesi acustiche in età adulta"	Applicazione PDTA recepiti a livello aziendale	100%			2
	F1g	Piena attivazione PDTA Diabete tipo 2 come da DGR 933/2014 e Delibera del Direttore Generale n. 967 del 16.10.2015 al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico dei pazienti affetti da diabete mellito tipo II	Avvio programma operativo di sanità di iniziativa del progetto aziendale per il Diabete Mellito tipo II così come stabilito a livello distrettuale	N. pazienti seguiti con programma di sanità di iniziativa/ n. pazienti eleggibili al programma con rilevazione degli indicatori dell'allegato 1v pag 29 DGR 933/2014	100%			2
PESO OBIETTIVI F1								10
Sede e Data negoziazione			Firma Responsabile					
Foligno 09.1.2017			Timbro e Firma Direzione					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di SPOLETO								
Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F: OBIETTIVI F2 RISCHIO CLINICO								
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	Riunioni d'equipe sul tema nelle strutture afferenti	N° riunioni documentate (verbale + foglio firma) sul tema / anno (STD: almeno 1 riunione d'equipe per ogni struttura afferente)	Entro GIUGNO 2017			1
	F2b		Applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture afferenti	N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compilate e trasmesse al servizio GRC /anno	Entro dicembre 2017			2
	F2c	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza nelle strutture residenziali per anziani afferenti al Distretto	Implementazione e monitoraggio della PG "Igiene delle mani"	Questionario Framework OMS compilato	Entro giugno 2017(1° valutazione)			1
	F2d		Compilazione questionario Framework OMS e individuazione di aree di miglioramento		Entro Dicembre 2016 (2° valut.)			1
PESO OBIETTIVI F2								5
Sede e Data negoziazione			Firma Responsabile					
Foligno 09.1.2017			Timbro e Firma Direzione					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di SPOLETO								
Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli								
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'appropriatazza prescrittiva ed autorizzativa	Rispetto tetto di budget al netto della distribuzione diretta	Valore economico	1.152.999,59	1.188.659,37	1.152.999,59	1
	F3b		Monitoraggio dei costi dell'assistenza integrativa	Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	949.701,63	979.073,85	949.701,63	1
	F3c		Monitoraggio dei costi dell'assistenza protesica	Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli ausili protesici	1.032.115,94	1.064.037,05	1.032.115,94	1
	F3d		In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli inibitori di pompa protonica	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.1 C9.1 Consumo pro-capite di farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP)	≤ 21	< 29	≤ 21	1
	F3e		In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli inibitori della ricaptazione della serotonina (antidepressivi)	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.4 C9.4 Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidepressivi)	≤ 22	< 30	≤ 22	1
	F3f		In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli antibiotici sul territorio	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.8.1.1 C9.8.1.1 Consumo di antibiotici sul territorio	≤ 13,50	< 19,50	≤ 13,50	1
	F3g		In collaborazione con MMG e specialisti di competenza incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto	Per i farmaci compresi nelle categorie ATC degli "indicatori di programmazione e controllo - AIFA", calcolati dal sistema TS, conseguire, su base annua, in termini di consumo di DDD, un aumento di almeno il 10% rispetto al risultato del 2016	100%	90%	100%	2
	F3h		Promozione di incontri con MMG per l'appropriatazza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione.	Numero di incontri/anno	almeno 2 incontri anno			2
PESO OBIETTIVI F3							10	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile						
Foligno 09.1.2017		Timbro e Firma Direzione						

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di SPOLETO								
Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F: OBIETTIVI F4 PROMOZIONE SALUTE								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	F4a	Azienda senza fumo	Adesione alle attività previste dal regolamento	Rapporto annuale di applicazione	100%	90,00%	100%	1
	F4b	Realizzazione obiettivi PRP per i progetti con le scuole di ogni ordine e grado (Programma 3 Impariamo a resistere progetti 3.1 - 3.2 - 3.5	Quelle previste dal PRP	Previsti dal PRP - protocolli, insegnanti formati, attività.	70%	60,00%	90%	2
	F4c	Umbria Cammina	Realizzazione del progetto secondo quanto previsto dal PRP	5 gruppi di cammino in ambito aziendale	90%	80,00%	100%	2
PESO OBIETTIVI F4								5
Sede e Data negoziazione			Firma Responsabile					
Foligno 09.1.2017			Timbro e Firma Direzione					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di SPOLETO								
Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli								
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 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 09.1.2017			Timbro e Firma Direzione					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di SPOLETO								
Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli								
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 09.1.2017			Timbro e Firma Direzione					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di ORVIETO								
Responsabile Dr.ssa Teresa Manuela Urbani								
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)		
	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%			1
	A4	Assicurare la gestione e la rendicontazione del PRINA Obiettivi connessi all'attuazione della legge regionale 04 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"	Rendicontazione dell'utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza nel rispetto delle risorse di budget assegnate con utilizzo del format stabilito	Relazione sulle attività svolte (art.18) e alimentazione format di rendicontazione dei costi	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

DISTRETTO di ORVIETO

Responsabile Dr.ssa Teresa Manuela Urbani

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 (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 STS11 inviati rispetto alle strutture di riferimento % modelli STS14 inviati rispetto alle strutture in STS.11 che hanno segnalato la presenza di apparecchiature con corrispondenza con i dati del flusso delle apparecchiature % modelli STS21 inviati rispetto al numero dei modelli STS.11 che rilevano le strutture che erogano assistenza specialistica Territoriale con corrispondenza con i dati CUP % modelli STS24 inviati rispetto al numero dei modelli STS.11 che rilevano le strutture che erogano assistenza anziani e disabili con corrispondenza con i dati del flusso FAR	100% (NC = 0)	98%	100%	4
	B2a	Alimentazione del sistema All@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso SIAD	% di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con HOME CARE completa entro 90 gg. % di congruità del quadro H del FLS 21 con il flusso SIAD % di registrazione delle attività prestazionali ambulatoriali	100%	98%	100%	5	
	B2b	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte dei Servizi distrettuali e delle strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali i a gestione diretta e a gestione indiretta nel SW All@nte con alimentazione dei rispettivi flussi	Alimentazione del sistema All@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso FAR per gli anziani % di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con valutazione completa entro 180 gg. % di congruità del quadro F del STS 24 con il flusso FAR - semiresidenzialità % di congruità del quadro G del STS 24 con il flusso FAR - residenzialità	100%	98%	100%	5	

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di ORVIETO								
Responsabile Dr.ssa Teresa Manuela Urbani								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
B2c		Alimentazione del sistema Alt@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso FAR per i disabili	% di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con valutazione completa entro 180 gg. % di congruità del quadro F del STS 24 con il flusso FAR - semiresidenzialità % di congruità del quadro G del STS 24 con il flusso FAR - residenzialità % di utilizzo della scheda SVAMD informatizzata e delle nuove schede preposte per la valutazione delle gravissime disabilità	100%	98%	100%	6	
PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI							20	




		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO di ORVIETO								
Responsabile Dr.ssa Teresa Manuela Urbani								
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	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	Definizione volumi di attività prestazioni ambulatoriali	Rispetto dei volumi di attività offerti a CUP per le prestazioni istituzionali (comprese quelle domiciliari laddove previsto). Tale tetto determina anche il volume massimo di prestazioni ALPI per la struttura che deve essere inferiore.	42.000	40.000	42.000	1
	C1b		Monitoraggio erogazione delle prestazioni	Percentuale di prestazioni prenotate sul totale delle prestazioni erogate al netto delle prestazioni per cui è prevista l'accettazione	85%	80%	100%	1
	C1c		Monitoraggio tempi di attesa delle prestazioni RAO e delle prestazioni non RAO	% di prestazioni erogate nei tempi previsti per i RAO (RAO U=3gg; B= 10gg, D=30/60gg; P=360 gg) e per i non RAO (30 gg)	90%	85%	100%	4
	C1d		Validazione dell'erogato nei servizi con monitoraggio della concordanza RAO, per le prestazioni che lo prevedono, nel rispetto della procedura aziendale	% di validazione dell'erogato e della rilevazione della concordanza RAO per le prestazioni che lo prevedono	100% (NC = 0)	95%	100%	2
	C1e		Gestione sospensione delle agende nel rispetto della procedura aziendale	Corretta applicazione della procedura prevista per la gestione della sospensione delle agende	100% (NC = 0)	95%	100%	1
	C2	Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti	Pieno utilizzo del ricettaletto elettronico da parte di tutti i medici prescrittori della struttura evitando di rinviare il paziente al MMG/PLS	N. richieste prestazioni dematerializzate / N. richieste totale	100%	80%	100%	1
PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA								10




			SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
			DIREZIONE AZIENDALE					
			UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO di ORVIETO								
Responsabile Dr.ssa Teresa Manuela Urbani								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
D: OBIETTIVI ORGANIZZATIVI								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Organizzazione	D1	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per: - efficientare il sistema - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Redazione in aderenza a quanto previsto dall'atto aziendale del PAT (programma delle attività territoriali) di cui all'articolo 15 della L.R. 11/2015 confrontandosi periodicamente nella stesura con la Direzione Sanitaria	Presentazione bozza entro 30.06.2017	100%			3
	D2a	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	Attivazione percorso dimissione potette informatizzato in Att@nte come da progetto regionale: - Utilizzo modulo InterRAI HC (Home Care) per la gestione dell'assistenza domiciliare - Utilizzo modulo InterRAI PC (Palliative Care) per la gestione delle Cure palliative	N° gestioni informatizzate da parte delle Equipes dei CdS o UMY territoriali/ n. richieste ospedaliere	100%	98%	100%	2
	D2b			N° gestioni informatizzate da parte delle Equipes o UCP territoriali/ n. richieste ospedaliere	100%	98%	100%	1
	D3a	Deduzione delle dotazioni dei servizi e delle strutture al fine di articolare l'orario di lavoro e dei turni di servizio in maniera omogenea rispetto al carico assistenziale e agli orari di attività	Definizione degli orari dei servizi anche attraverso l'elaborazione di proposte di aggregazione di servizi su base distrettuale o interdistrettuale mediante l'elaborazione di turnistica di servizio e/o di turnistica unificata	Presentazione dell'elaborazione della turnistica di servizio e/o di turnistica unificata entro il 28.2.2017	100%			2
	D3b			Numero turni presentati su base mensile/numero turni previsti dalla proposta validata	100%			2
	D4	Promuovere la cartella informatizzata penitenziaria secondo indicazioni regionali	Sperimentazione in almeno 2 sezioni (n.100 detenuti) cartella informatizzata	entro 180 giorni messa a regime della sperimentazione	100%	70%	90%	1
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI								11

			SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
			DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO di ORVIETO								
Responsabile Dr.ssa Teresa Manuela Urbani								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
E: OBIETTIVI DI ATTIVITA'								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Attività	E1a	Promuovere la prevenzione delle malattie infettive	Garantire adeguati livelli di copertura vaccinale in collaborazione con DIP, MMG e PLS	Tasso copertura vaccinale MPR nei bambini	≥ 95	90%	100%	2
	E1b			Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65 anni	≥ 75	70%	100%	1
	E2a	Migliorare e qualificare la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari	Assicurare adeguati livelli di presa in carico per gli anziani e distribuzione dei livelli del CIA	B.28.1.2. % di anziani >65 anni trattati in ADI	6,00%	4%	6%	3
	E3	Migliorare e qualificare l'assistenza ai pazienti inseriti nelle strutture intermedie	Permanenza nelle strutture di RSA al netto utenti terremotati	Degenza media	< 50 gg.	85 gg.	30 gg.	1
	E4	Migliorare e qualificare l'assistenza ai pazienti inseriti nelle strutture residenziali	Identificazione trattamenti residenziali per anziani nei nuclei R2D	Inserimento anziani rispetto alla tipologia di bisogno con identificazione degli inserimenti R2D	100%			1
	E5	Sorveglianza malattie rare	Completamento alimentazione registro	N. inserimento registrazioni pregresse/n. certificazioni da inserire nel registro	100%	90%	100%	1
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'								9






SCHEDA OBIETTIVI

AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

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

DISTRETTO di ORVIETO

Responsabile Dr.ssa Teresa Manuela Urbani

Anno 2017

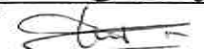
PIANO DEGLI OBIETTIVI

F: OBIETTIVI DI QUALITA', DI APPROPRIATEZZA E DI SICUREZZA DELLE CURE

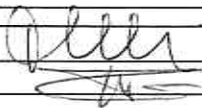
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Qualità, Appropriata e Sicurezza delle Cure	F1	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accredimento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ 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 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	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%	10
		Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	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 Dlle CURE								30

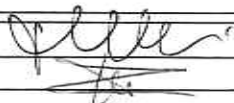
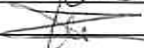
			SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
			DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO di ORVIETO								
Responsabile Dr.ssa Teresa Manuela Urbani								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
OBIETTIVI			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
DISTRETTO di ORVIETO		
Responsabile Dr.ssa Teresa Manuela Urbani		
Anno 2017		
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>		
NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.	
NOTA B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentirne la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.	
NOTA C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (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 
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					
DISTRETTO di ORVIETO							
Responsabile Dr.ssa Teresa Manuela Urbani							
Anno 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
F: OBIETTIVI F1 QUALITA' E ACCREDITAMENTO							
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	F1a	Implementazione della cartella domiciliare e documentazione sanitaria unificata aziendale per assistenza a domicilio, compreso il percorso di UCP, in integrazione al sistema atlante	Completo utilizzo della documentazione sanitaria unificata aziendale per assistenza a domicilio, compreso il percorso di UCP, in integrazione al sistema Atl@nte	Implementazione ed utilizzo per tutti i pazienti	100%		2
	F1b	Completamento dello sviluppo del SGQ dei servizi vaccinali sulla base delle linee guida regionali in collaborazione Dipartimento di Prevenzione	Completamento del SGQ definito	Redazione delle procedure previste	100%		2
	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 tipologie di pazienti assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare	Attuazione dei seguenti PDTA : - DGR n. 41 del 28/01/2014 "Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)" - DGR n. 234 del 10/03/2014 "Revisione DGR n. 321/2006 "Percorsi prescrittivi protesi acustiche in età adulta"	Applicazione PDTA recepiti a livello aziendale	100%		3
	F1d	Piena attivazione PDTA Diabete tipo 2 come da DGR 933/2014 e Delibera del Direttore Generale n. 967 del 16.10.2015 al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico dei pazienti affetti da diabete mellito tipo II	Avvio programma operativo di sanità di iniziativa del progetto aziendale per il Diabete Mellito tipo II così come stabilito a livello distrettuale	N. pazienti seguiti con programma di sanità di iniziativa/ n. pazienti eleggibili al programma con rilevazione degli Indicatori dell'allegato 1v pag 29 DGR 933/2014	100%		3
						PESO OBIETTIVI F1	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						
DISTRETTO di ORVIETO								
<i>Responsabile Dr.ssa Teresa Manuela Urbani</i>								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F: OBIETTIVI F2 RISCHIO CLINICO								
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	Riunioni d'equipe sul tema nelle strutture afferenti	N° riunioni documentate (verbale + foglio firma) sul tema / anno (STD: almeno 1 riunione d'equipe per ogni struttura afferente)	Entro GIUGNO 2017			1
	F2b		Applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture afferenti	N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compilate e trasmesse al servizio GRC /anno	Entro dicembre 2017			2
	F2c	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza nelle strutture residenziali per anziani afferenti al Distretto	Implementazione e monitoraggio della PG "Igiene delle mani" ,	Questionario Framework OMS compilato	Entro giugno 2017(1° valutazione)			1
	F2d		Compilazione questionario Framework OMS e individuazione di aree di miglioramento		Entro Dicembre 2016 (2° valut.)			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					
DISTRETTO di ORVIETO							
<i>Responsabile Dr.ssa Teresa Manuela Urbani</i>							
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	Rispetto tetto di budget al netto della distribuzione diretta	Valore economico	1.078.838,32	1.112.204,45	1.078.838,32	1
	F3b	Monitoraggio dei costi dell'assistenza integrativa	Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	864.911,08	891.660,91	864.911,08	1
	F3c	Monitoraggio dei costi dell'assistenza protesica	Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli ausili protesici	1.298.768,15	1.338.936,24	1.298.768,15	1
	F3d	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli inibitori di pompa protonica	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.1 C9.1 Consumo pro-capite di farmaci inibitori di Pompa Protonica (IPP)	≤21	< 29	≤21	1
	F3e	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli inibitori della ricaptazione della serotonina (antidepressivi)	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.4 C9.4 Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidepressivi)	≤22	< 30	≤22	1
	F3f	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli antibiotici sul territorio	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.8.1.1 C9.8.1.1 Consumo di antibiotici sul territorio	≤ 13,50	< 19,50	≤ 13,50	1
	F3g	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto	Per i farmaci compresi nelle categorie ATC degli "indicatori di programmazione e controllo - AIFA", calcolati dal sistema TS, conseguire, su base annua, in termini di consumo di DDD, un aumento di almeno il 10% rispetto al risultato del 2016	100%	90%	100%	2
	F3h	Promozione di incontri con MMG per l'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione.	Numero di incontri/anno	almeno 2 incontri anno			2
PESO OBIETTIVI F3							10
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						
DISTRETTO di ORVIETO								
Responsabile Dr.ssa Teresa Manuela Urbani								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F: OBIETTIVI F4 PROMOZIONE SALUTE								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	F4a	Azienda senza fumo	Adesione alle attività previste dal regolamento	Rapporto annuale di applicazione	100%	90,00%	100%	1
	F4b	Realizzazione obiettivi PRP per i progetti con le scuole di ogni ordine e grado (Programma 3 Impariamo a resistere progetti 3.1 - 3.2 - 3.5	Quelle previste dal PRP	Previsti dal PRP - protocolli, insegnanti formati, attività.	70%	60,00%	90%	2
	F4c	Umbria Cammina	Realizzazione del progetto secondo quanto previsto dal PRP	5 gruppi di cammino in ambito aziendale	90%	80,00%	100%	2
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						
DISTRETTO di ORVIETO								
Responsabile Dr.ssa Teresa Manuela Urbani								
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 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 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						
DISTRETTO di ORVIETO								
Responsabile Dr.ssa Teresa Manuela Urbani								
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	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
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

DISTRETTO della VALNERINA e OSPEDALI DELLA VALNERINA

Responsabile Dr. Franco Lanzi

Anno 2017

PIANO DEGLI OBIETTIVI

A1 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 coretta 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%			1
	A4	Assicurare la gestione e la rendicontazione del PRINA Obiettivi connessi all'attuazione della legge regionale 04 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"	Rendicontazione dell' utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza nel rispetto delle risorse di budget assegnate con utilizzo del format stabilito	Relazione sulle attività svolte (art.18) e alimentazione format di rendicontazione dei costi	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

DISTRETTO della VALNERINA e OSPEDALI DELLA VALNERINA

Responsabile Dr. Franco Lanzi

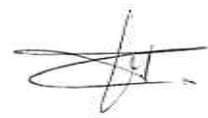
Anno 2017

PIANO DEGLI OBIETTIVI

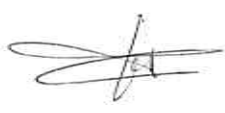
B- OBIETTIVI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI

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 (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 STS11 inviati rispetto alle strutture di riferimento % modelli STS14 inviati rispetto alle strutture in STS.11 che hanno segnalato la presenza di apparecchiature con corrispondenza con i dati del flusso delle apparecchiature % modelli STS21 inviati rispetto al numero dei modelli STS.11 che rilevano le strutture che erogano assistenza specialistica Territoriale con corrispondenza con dati CUP % modelli STS24 inviati rispetto al numero dei modelli STS.11 che rilevano le strutture che erogano assistenza anziani e disabili con corrispondenza con i dati del flusso FAR	100% (NC = 0)	98%	100%	4
	B2a	Alimentazione del sistema Atl@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso SIAD	% di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con HOME CARE completa entro 90 gg. % di congruità del quadro H del FLS 21 con il flusso SIAD % di registrazione delle attività prestazionali ambulatoriali	100%	98%	100%	5	
	B2b	Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte dei Servizi distrettuali e delle strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali a gestione diretta e a gestione indiretta nel SW Atl@nte con alimentazione dei flussi informativi	Alimentazione del sistema Atl@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso FAR per gli anziani % di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con valutazione completa entro 180 gg. % di congruità del quadro F del STS 24 con il flusso FAR - semiresidenzialità % di congruità del quadro G del STS 24 con il flusso FAR - residenzialità	100%	98%	100%	5	

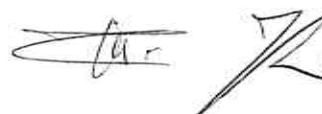
		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO della VALNERINA e OSPEDALI DELLA VALNERINA								
Responsabile Dr. Franco Lanzi								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
		Con alimentazione dei rispettivi flussi		% di utenti senza errori di informazioni anagrafiche % di utenti senza errori di anagrafiche di servizio % di utenti con valutazione completa entro 180 gg. % di congruità del quadro F del STS 24 con il flusso FAR - semiresidenzialità % di congruità del quadro G del STS 24 con il flusso FAR - residenzialità % di utilizzo della scheda SVAMD I informatizzata e delle nuove schede proposte per la valutazione delle graviissime	100%	98%	100%	6
B2c			Alimentazione del sistema Atl@nte (puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati) per il flusso FAR per i disabili					
PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI								20




		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO della VALNERINA e OSPEDALI DELLA VALNERINA								
Responsabile Dr. Franco Lanzi								
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	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	Definizione volumi di attività prestazioni ambulatoriali	Rispetto dei volumi di attività offerti a CUP per le prestazioni istituzionali (comprese quelle domiciliari laddove previsto). Tale tetto determina anche il volume massimo di prestazioni ALPI per la struttura che deve essere inferiore.	6.000	5.000	6.000	2
	C1b		Monitoraggio erogazione delle prestazioni	Percentuale di prestazioni prenotate sul totale delle prestazioni erogate al netto delle prestazioni per cui è prevista l'accettazione	85%	80%	100%	1
	C1c		Monitoraggio tempi di attesa delle prestazioni RAO e delle prestazioni non RAO	% di prestazioni erogate nei tempi previsti per i RAO (RAO U=3gg; B= 10gg, D=30/60gg; P=360 gg) e per i non RAO (30 gg)	90%	85%	100%	2
	C1d		Validazione dell'erogato nei servizi con monitoraggio della concordanza RAO, per le prestazioni che lo prevedono, nel rispetto della procedura aziendale	% di validazione dell'erogato e della rilevazione della concordanza RAO per le prestazioni che lo prevedono	100% (NC = 0)	95%	100%	2
	C1e		Gestione sospensione delle agende nel rispetto della procedura aziendale	Corretta applicazione della procedura prevista per la gestione della sospensione delle agende	100% (NC = 0)	95%	100%	2
	C2	Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti	Pieno utilizzo del ricettario elettronico da parte di tutti i medici prescrittori della struttura evitando di rinviare il paziente al MMG/PLS	N. richieste prestazioni dematerializzate / N. richieste totale	100%	80%	100%	1
PESO OBIETTIVI LISTE ATTESA								10




		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO della VALNERINA e OSPEDALI DELLA VALNERINA								
Responsabile Dr. Franco Lanzi								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
D- OBIETTIVI ORGANIZZATIVI								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Organizzazione	D1	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per: - efficientare il sistema - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	Redazione in aderenza a quanto previsto dall'atto aziendale del PAT (programma delle attività territoriali) di cui all'articolo 15 della L.R. 11/2015 confrontandosi periodicamente nella stesura con la Direzione Sanitaria	Presentazione bozza entro 30.06.2017	100%			2
	D2	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%	2
	D3a	Dedizione delle dotazioni dei servizi e delle strutture al fine di articolare l'orario di lavoro e dei turni di servizio in maniera omogenea rispetto al carico assistenziale e agli orari di attività	Definizione degli orari dei servizi anche attraverso l'elaborazione di proposte di aggregazione di servizi su base distrettuale o interdistrettuale mediante l'elaborazione di turnistica di servizio e/o di turnistica unificata	Presentazione dell'elaborazione della turnistica di servizio e/o di turnistica unificata entro il 28.2.2017	100%			3
	D3b			Numero turni presentati su base mensile/numero turni previsti dalla proposta validata	100%			3
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI								10



			SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
			DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO della VALNERINA e OSPEDALI DELLA VALNERINA								
Responsabile Dr. Franco Lanzi								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
E- OBIETTIVI DI ATTIVITA'								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Attività	E1a	Promuovere la prevenzione delle malattie infettive	Garantire adeguati livelli di copertura vaccinale in collaborazione con DIP, MMG e PLS	Tasso copertura vaccinale MPR nei bambini	≥ 95	90%	100%	1
	E1b			Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65 anni	≥ 75	70%	100%	1
	E2	Migliorare e qualificare la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari	Assicurare adeguati livelli di presa in carico per gli anziani	B.28.1.2. % di anziani >65 anni trattati in ADI	6,00%	4%	6%	4
	E3	Sorveglianza malattie rare	Completamento alimentazione registro	N. inserimento registrazioni pregresse/n. certificazioni da inserire nel registro	100%	90%	100%	1
	E4	Promuovere l'efficienza del Pronto Soccorso al fine di migliorare i tempi di attesa e l'appropriatezza dei ricoveri urgenti	Controllo sistematico di verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi 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%			3
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'								
10								






SCHEDA OBIETTIVI
AREA SANITARIA

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

DISTRETTO della VALNERINA e OSPEDALI DELLA VALNERINA

Responsabile Dr. Franco Lanzi

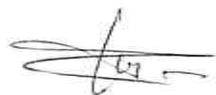
Anno 2017

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 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%	10
			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								30

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO della VALNERINA e OSPEDALI DELLA VALNERINA								
Responsabile Dr. Franco Lanzi								
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



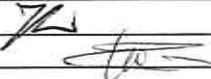

	SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA			
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
DISTRETTO della VALNERINA e OSPEDALI DELLA VALNERINA				
Responsabile Dr. Franco Lanzi				
Anno 2017				
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>				
NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.			
NOTA B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentirne la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.			
NOTA C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (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					
DISTRETTO della VALNERINA							
Responsabile Dr. Franco Lanzi							
Anno 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
F. OBIETTIVI F1 QUALITA' E ACCREDITAMENTO							
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Qualità, Approprietezza e Sicurezza delle Cure	F1a	Implementazione della cartella domiciliare e documentazione sanitaria unificata aziendale per assistenza a domicilio, compreso il percorso di UCP, in integrazione al sistema atlante	Completo utilizzo della documentazione sanitaria unificata aziendale per assistenza a domicilio, compreso il percorso di UCP, in integrazione al sistema Ati@nte	Implementazione ed utilizzo per tutti i pazienti	100%		2
	F1b	Completamento dello sviluppo del SGQ dei servizi vaccinali sulla base delle linee guida regionali in collaborazione Dipartimento di Prevenzione	Completamento del SGQ definito	Redazione delle procedure previste	100%		2
	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 tipologie di pazienti assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare	Attuazione dei seguenti PDTA : - DGR n. 41 del 28/01/2014 "Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)" - DGR n. 234 del 10/03/2014 "Revisione DGR n. 321/2006 "Percorsi prescrittivi protesi acustiche in età adulta"	Applicazione PDTA recepiti a livello aziendale	100%		3
	F1d	Piena attivazione PDTA Diabete tipo 2 come da DGR 933/2014 e Delibera del Direttore Generale n. 967 del 16.10.2015 al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico dei pazienti affetti da diabete mellito tipo II	Avvio programma operativo di sanità di iniziativa del progetto aziendale per il Diabete Mellito tipo II così come stabilito a livello distrettuale	N. pazienti seguiti con programma di sanità di iniziativa/ n. pazienti eleggibili al programma con rilevazione degli Indicatori dell'allegato 1v pag 29 DGR 933/2014	100%		3
						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						
DISTRETTO della VALNERINA								
Responsabile Dr. Franco Lanzi								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F. OBIETTIVI F2 RISCHIO CLINICO								
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	Riunioni d'equipe sul tema nelle strutture afferenti	N° riunioni documentate (verbale + foglio firma) sul tema / anno (STD: almeno 1 riunione d'equipe per ogni struttura afferente)	Entro GIUGNO 2017			1
	F2b		Applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture afferenti	N° schede Segnalazione di eventi avversi o quasi eventi compilate e trasmesse al servizio GRC /anno	100% Entro Dicembre 2017			2
	F2c	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza nelle strutture residenziali per anziani afferenti al Distretto	Implementazione e monitoraggio della PG "Igiene delle mani"	2 Questionari Framework OMS compilati nel RSA Cascia e trasmessi al servizio GRC	Entro giugno 2017(1° valutazione) Entro Dicembre 2017 (2° valut.)			
	F2d		Compilazione questionario Framework OMS e individuazione di aree di miglioramento					2
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						
DISTRETTO della VALNERINA								
Responsabile Dr. Franco Lanzi								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F. OBIETTIVI F3 FARMACEUTICA								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Qualità, Appropriata e Sicurezza delle Cure	F3a	Rispetto tetto di budget al netto della distribuzione diretta	Valore economico	303.149,88	312.525,65	303.149,88	1	
	F3b	Monitoraggio dei costi dell'assistenza integrativa	Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	230.781,66	237.919,24	230.781,66	1	
	F3c	Monitoraggio dei costi dell'assistenza protesica	Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli ausili protesici	297.941,57	307.156,26	297.941,57	1	
	F3d	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli inibitori di pompa protonica	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.1 C9.1 Consumo pro-capite di farmaci inibitori di Pompa Protonica (IPP)	≤ 21	< 29	≤ 21	1	
	F3e	Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli inibitori della ricaptazione della serotonina (antidepressivi)	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.4 C9.4 Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidepressivi)	≤ 22	< 30	≤ 22	1
	F3f	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza ridurre il consumo degli antibiotici sul territorio	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.8.1.1 C9.8.1.1 Consumo di antibiotici sul territorio	≤ 13,50	< 19,50	≤ 13,50	1	
	F3g	In collaborazione con MMG e specialisti di competenza incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto	Per i farmaci compresi nelle categorie ATC degli "indicatori di programmazione e controllo - AIFA", calcolati dal sistema TS, conseguire, su base annua, in termini di consumo di DDD, un aumento di almeno il 10% rispetto al risultato del 2016	100%	90%	100%	2	
	F3h	Promozione di incontri con MMG per l'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione.	Numero di incontri/anno	almeno 2 incontri anno				2
PESO OBIETTIVI F3							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						
DISTRETTO della VALNERINA								
Responsabile Dr. Franco Lanzi								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
F. OBIETTIVI F4: PROMOZIONE SALUTE								
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	F4a	Azienda senza fumo	Adesione alle attività previste dal regolamento	Rapporto annuale di applicazione	100%	90,00%	100%	1
	F4b	Realizzazione obiettivi PRP per i progetti con le scuole di ogni ordine e grado (Programma 3 Impariamo a resistere progetti 3.1 - 3.2 - 3.5	Quelle previste dal PRP	Previsti dal PRP - protocolli, insegnanti formati, attività.	70%	60,00%	90%	2
	F4c	Umbria Cammina	Realizzazione del progetto secondo quanto previsto dal PRP	5 gruppi di cammino in ambito aziendale	90%	80,00%	100%	2
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					
DISTRETTO della VALNERINA							
Responsabile Dr. Franco Lanzi							
Anno 2017							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
G: OBIETTIVI G1 PREVENZIONE CORRUZIONE							
OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN MAX	PESO
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				
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						
DISTRETTO della VALNERINA								
Responsabile Dr. Franco Lanzi								
Anno 2017								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
G1 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	Soddisfamento % 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					