USLUmbria2

DISTRETTI	
1	DISTRETTO TERNI
2	DISTRETTO FOLIGNO
3	DISTRETTO NARNI AMELIA
4	DISTRETTO SPOLETO
5	DISTRETTO ORVIETO
6	DISTRETTO VALNERINA

USLUmbria2

BUDGET 2018

DISTRETTO

TERNI

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

A: OBIETTIVI PER IL MANTENIMENTO DELL'EQULIBRIO ECONOMICO

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Contabilità Generale e Analitica	A1.DS.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%	2
	A2.DS.1	Rispettare le procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, corretta gestione dei pagamenti in fattura e gestione fatture parcheggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali Corrispondenza data entrata fattura con data base salvo variazioni per motivi oggettivi (documentati)	100%			2
	A3.DS.1a	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica per quanto di pertinenza	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine	100% (NC = 0)			2
	A3.DS.1b		Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Controllo del budget operativo trasmesso con cadenza trimestrale e controllo della fornitura di beni e servizi anche rapportandosi con i DEC	100%			2
	A4.DS.1	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 EQUILIBRIO ECONOMICO	10

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

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

	OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Flussi Informativi	B2.DS.1a	Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte dei Servizi Territoriali nei SW gestionale preposti	Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sulle cure domiciliari e il flusso SIAD nel rispetto della procedura aziendale	% di informazioni complete nei tempi previsti per il flusso SIAD (indicatori procedura)	100%	= > 98	100%	2
	B2.DS.1b		Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza agli anziani e il flusso FAR nel rispetto della procedura aziendale	% di informazioni complete nei tempi previsti per il flusso FAR (indicatori procedura)	100%	= > 98	100%	3
	B2.DS.1c		Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza ai disabili adulti	% di utilizzo della scheda SVAMDI informatizzata e delle nuove scale del Decreto FNA preposte per la valutazione delle gravissime disabilità	100%	= > 98	100%	3
	B2.S.1d		Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sulle cure palliative e il flusso HOSPICE nel rispetto della procedura aziendale	% di informazioni complete nei tempi previsti per il flusso HOSPICE	100%	= > 98	100%	1
	B3.DS.1	Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi alle attività ambulatoriali e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte da parte delle strutture ambulatoriali nei SW preposti	Garantire la qualità dei dati trasmessi con i flussi attraverso l'effettuazione della 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 nei tempi previsti e % della rilevazione della concordanza RAO per le prestazioni che lo prevedono	100%	= > 98	100%	2
	B5.DS.1a	Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale	Trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e	% modelli inviati rispetto alle strutture di riferimento	100%	= > 98	100%	1

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

	B5.DS.1b	Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLS, STS, HSP...) nel rispetto della procedura aziendale	delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	% congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	100%	= > 98	100%	2
							PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI	14

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

C: OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Organizzazione	C2.DS.1a	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	Sviluppare la riorganizzazione della medicina territoriale alla luce di quanto definito nell'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale di cui alla DGR 903/2018	Messa a regime delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) come da piano attuativo aziendale	100%			3
	C2.DS.1b		Sviluppare la rete territoriale per la gestione delle patologie croniche	Implementazione delle azioni previste dalla DGR 902/2017 recante Piano nazionale della Cronicità	100%			3
	C3.DS.1a	Promuovere e qualificare l'integrazione territorio - ospedale favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale anche attraverso incontri periodici fra Distretto e Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri) per migliorare e favorire l'integrazione	Attivazione smartphone per assistenza domiciliare	Utilizzo smartphone in assistenza domiciliare da parte degli operatori entro dicembre 2018	100%	98%	100%	3
	C3.DS.1b		Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso dimissione potette informatizzato in Atl@nte come da progetto regionale attraverso la presa in carico con utilizzo del modulo InterRAI CA (Contact Assesment)	N° gestioni informatizzate da parte delle Equipes dei CdS o UMV territoriali/ n. richieste ospedaliere	100%	98%	100%	3
	C3.DS.1c		Assicurare qualità ed appropriatezza nell'assistenza attraverso la costituzione di specifici percorsi interaziendali con Ospedale di Terni	Implementazione Percorsi ambulatoriali integrati	100%			3
							PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI	15

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

D: OBIETTIVI DI ATTIVITA'

	OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Attività	D1.DS.1a	Migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, dando attuazione a quanto previsto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (convertito in L. 119 del 31/07/2017), al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive	Garantire adeguati livelli di copertura vaccinale in collaborazione con DIP, MMG e PLS	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	≥ 95	90%	100%	2
	D1.DS.1b			Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese	≥ 95	90%	100%	2
	D1.DS.1c			Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^dose)	≥ 95	90%	100%	2
	D1.DS.1d			Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^ dose; bambini 5-6 anni)	≥ 95	90%	100%	2
	D1.DS.1e			Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	≥ 95	90%	100%	2
	D1.DS.1f			Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	≥ 80	75%	100%	2
	D1.DS.1g			Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65	≥ 75	70%	100%	2
	D2.DS.1	Potenziare, migliorare e qualificare la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori del sistema, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	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%	2
	D2.DS.2	Migliorare e qualificare l'assistenza ai pazienti inseriti nelle strutture intermedie al fine di ridurre l'istituzionalizzazione attraverso il potenziamento dei Centri Diurni e l'utilizzo delle RSA a degenza breve per superare momenti di particolare impegno assistenziale	Pieno utilizzo posti CD a gestione diretta	Tasso Utilizzo posti CD	≥ 95	90%	100%	1
	D2.DS.3		Permanenza nelle strutture di RSA al netto utenti terremotati	Degenza media posti letto RSA	< 60 gg.	65 gg.	30 gg.	2
	D2.DS.3b		Garantire equità di accesso alla struttura con presa in carico in dimissione protetta dagli Ospedali di Terni, Narni Amelia e Orvieto	N. utenti inseriti/N. Richieste di inserimento per Distretto	≥ 90	85%	100%	1

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

	D2.DS.4	**Aggiornamento esenzioni patologie croniche e malattie rare alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017**	Realizzazione attività come da cronoprogramma aziendale	% aggiornamento posizioni assistiti nei tempi previsti	100%	95%	100%	2
	D4.DS.1a	**Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 664/2016**	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 a quello istituzionale	82.546	80.895,08	82.546	2
	D4.DS.1b			Rispetto dei volumi di attività offerti in ALPI nella struttura	2.352		2.352	2
	D4.DS.1c		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%	2
	D4.DS.1d		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 per le visite e 60 gg. per le prestazioni diagnostiche)	90%	85%	100%	2
							PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'	**30**

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

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

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E1	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell' accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accreditamento e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	5
	E2	Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati.	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Rischio Clinico e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	3
	E3	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari per le strutture di pertinenza Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Strutturazione del programma specifico e dei tetti di spesa per la struttura con il Dipartimento di Assistenza Farmaceutica e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	5
	E4	Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Promozione della Salute e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	3
				PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DLLE CURE				16

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F: OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Piani Attuativi	F1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			10
	F2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza vigente	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Responsabile Amministrazione Trasparente e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			5
							PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI	15
							PESO TOTALE	**100**

USLUmbria2	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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

NOTA A	**E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.** **L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti.** **L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.**
NOTA B	**L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per 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 28.2.2019 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2019.** **Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.**
NOTA D	**La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2019.** **La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.**

Sede e Data negoziazione	*Firma Responsabile*
Terni 2.2.2018	*Timbro e Firma Direzione*

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

E1 e E5: OBIETTIVI E1 QUALITA' E ACCREDITAMENTO

	OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E1.DS.1	Avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dai nuovi requisiti dell'Accreditamento Istituzionale per l'AREA SOCIO SANITARIA - CURE DOMICILIARI	1) costituzione gruppo di lavoro 2) analisi e mappatura dei processi 3) definizione documentazione SGQ necessaria	Avvio Redazione delle procedure previste	100%			1
	E1.DS.2	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%			1
	E1.DS.6	Mantenimento accreditamento e certificazione HOSPICE TERNI	Applicazione del SGQ definito	Applicazione delle procedure previste	100%			1
	E5.DS.1	Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria nell'ambito del Piano regionale cronicità, in logica qualità	1) costituzione gruppo di lavoro 2) analisi e mappatura dei processi 3) definizione documentazione SGQ necessaria	Redazione PDTA con il supporto del servizio Qualità	100%			2
							PESO OBIETTIVI E1	5

Sede e Data negoziazione	*Firma Responsabile*
Terni 2.2.2018	*Timbro e Firma Direzione*

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

E: OBIETTIVI E2 RISCHIO CLINICO

		OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E2.DS.1	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati, superamento delle barriere alla segnalazione	Applicazione della PG" Gestione degli eventi aversi ed incident reporting" nelle strutture afferenti	N. eventi avversi o quasi eventi segnalati/n. eventi o quasi eventi avvenuti (schede compilate e trasmesse/anno)	100% entro dicembre 2018			1
	E2.DS.3a	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza	Implementazione e monitoraggio della PG " Igiene delle mani" : Osservazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani 1volta/anno e incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani	Compilazione delle schede di osservazione e calcolo della % di adesione come da Manuale per gli osservatori OMS e Ministero della Salute ed invio al Servizio Gestione Rischio Clinico	100% entro dicembre 2018			1
	E2.DS.3b			Consumo =>20litri/ 1000 giorni degenza	100% entro dicembre 2018			1
							PESO OBIETTIVI E1	3

Sede e Data negoziazione	*Firma Responsabile*
Terni 2.2.2018	*Timbro e Firma Direzione*

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

E: OBIETTIVI E3 FARMACEUTICA

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E3.DS.1	Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Rispetto tetto di budget al netto della distribuzione diretta	Valore economico	3.199.091,55	3.298.032,53	3.199.091,55	1
	E3.DS.2		Monitoraggio dei costi dell'assistenza integrativa	Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	2.148.965,14	2.215.427,98	2.148.965,14	1
	E3.DS.3		Monitoraggio dei costi dell'assistenza protesica	Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli ausili protesici	2.832.865,49	2.920.479,89	2.832.865,49	1
	E3.DS.7		Promozione di incontri con il DAF e le strutture territoriali interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione	Numero di incontri/anno	almeno 2 incontri anno			1
	E3.DS.8		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			1
							PESO OBIETTIVI E3	5

Sede e Data negoziazione	*Firma Responsabile*
Terni 2.2.2018	*Timbro e Firma Direzione*

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

E: OBIETTIVI E4 PROMOZIONE SALUTE

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E4.DS.1	Azienda senza fumo	Adesione alle attività previste dal regolamento	Rapporto annuale di applicazione	100%	90,00%	100%	0,5
	E4.DS.2	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%	0,5
	E4.DS.3	Umbria Cammina	Realizzazione del progetto secondo quanto previsto dal PRP	5 gruppi di cammino in ambito aziendale	90%	80,00%	100%	1
	E4.DS.4	Sorveglianza PASSI e Passi d'Argento	Assicurare 5 interviste PASSI e 3 Interviste Passi D'argento (servizio sociale) mensili	Numero di interviste annuali 60 per PASSI e 42 per Passi d'Argento	90%	80,00%	100%	1
							PESO OBIETTIVI E4	3

Sede e Data negoziazione	*Firma Responsabile*
Terni 2.2.2018	*Timbro e Firma Direzione*

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F: OBIETTIVI F2 TRASPARENZA

	OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Piani Attuativi	F2.DS.1	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5
	F2.DS.2	Tipologie di procedimento	Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale Per i procedimenti ad istanza di parte 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5
	F2.DS.3	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5
	F2.DS.4a		Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti		100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F2.DS.4b	Interventi straordinari e di emergenza	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5
F2.DS.4c		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione		100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			
F2.DS.5	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale			0,5
F2.DS.6	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale			0,5
F2.DS.7	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5
F2.DS.8a	Atti di concessione	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario 2) importo del vantaggio economico corrisposto 3) norma o titolo a base dell'attribuzione 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5
F2.DS.8b		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste su base annuale			
F2.DS.9	Aggiornamento Sito	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5
						PESO OBIETTIVI F2	5

Sede e Data negoziazione	Firma Responsabile
Terni 2.2.2018	Timbro e Firma Direzione

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)							
Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinarelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani – Distretto di Narni Amelia D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia Dr. Franco Lanzi							
	Attività a rischio	**Rischio potenziale**	**Misure di sicurezza associate**	**Grado di rischio**	**Indicatore**	**Monitoraggio e valutazione**	**Tempistica**
8.	Individuazione beneficiari Assegno SLA e gravissime disabilità	- Assegnazione assegno a chi non ha diritto rispetto alla previsione normativa - Assegnazione di importo più alto rispetto a quello cui avrebbe diritto	• Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) • Monitoraggio regionale • Fondi del FSR dedicati • Dichiarazione assenza conflitto interesse	BASSO	N° assegnazione secondo regolamento regionale / N° assegnazioni = 100%	Verifica da parte della Direzione del Distretto	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					N*dichiarazioni conflitto interesse=n° casi valutati	Attestazione assenza conflitto d'interesse per ogni componente UMV in ogni verbale	
9.	Liquidazione	Liquidazioni non dovute	- Regolamento ciclo passivo - Più attori nel processo (responsabili dei Servizi/RUP/DEC ove previsti) - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
10.	Rilascio copia cartella clinica/documentazione sanitaria	Favorire rilascio ad un non legittimato	• Rispetto normativa e Regolamento aziendale • Istruzioni e formazione agli operatori	BASSO	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100%	Verifica diretta da parte del Direttore del Distretto tramite autenticazione cartella	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)							
Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinarelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani – Distretto di Narni Amelia D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia Dr. Franco Lanzi							
	Attività a rischio	**Rischio potenziale**	**Misure di sicurezza associate**	**Grado di rischio**	**Indicatore**	**Monitoraggio e valutazione**	**Tempistica**
11.	Rilascio esenzione ticket per malattia rara	Falsa attestazione	• Normativa stringente • Certificazione rilasciata da centri regionali di riferimento • Iscrizione registro nazionale malattie rare che è continuamente monitorato • L'esenzione è comunicata al MMG o PLS che conosce le patologie del paziente	BASSO	N° esenzioni ticket rilasciate / N° malattie da decreto = 100%	- Informatizzazione del sistema di rilascio	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
12.	Assistenza integrativa per la concessione di presidi sanitari	Concessione di presidi ulteriori/diversi rispetto a quelli a cui si ha diritto	• Normativa stringente • Procedura informatizzata che effettua anche controlli sui quantitativi • Più attori coinvolti	BASSO	Relazione	Formalizzazione della relazione	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
13.	Assistenza sanitaria penitenziaria – rilascio certificato per la domanda per accertamento invalidità civile	Falsa certificazione	- Rotazione fra i medici certificatori - Formazione specifica	ALTO	Concordanza fra certificazione medica e riscontro commissione	- Verifica da parte Commissione INPS - Verifica a campione del Referente Sanità Penitenziaria	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
14.	Assistenza sanitaria penitenziaria – Assistenza sanitaria all'interno delle strutture di reclusione	Riconoscimento di benefici non dovuti	- Rotazione del personale sanitario - Formazione specifica	ALTO	Rotazione del personale sanitario nell'assegnazione dei reparti secondo il modello di assistenza primaria	Disposizione di servizio semestrale/annuale del Referente Sanitario I.P.	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)							
Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinarelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani – Distretto di Narni Amelia D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia Dr. Franco Lanzi							
	Attività a rischio	**Rischio potenziale**	**Misure di sicurezza associate**	**Grado di rischio**	**Indicatore**	**Monitoraggio e valutazione**	**Tempistica**
15.	Assistenza sanitaria penitenziaria – Assistenza specialistica	Prescrizione di visite non necessarie	- Richieste effettuabili esclusivamente su richiesta di Assistenza Primaria - Formazione specifica	ALTO	N° visite specialistiche effettuate / N° richieste medici A.P. > 80%	Verifica a campione del Referente Sanità Penitenziaria	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F: OBIETTIVI F1 PREVENZIONE CORRUZIONE (riferimento nel Piano alla Mappatura M17)

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
	F1.DS.1	Accesso agli atti e documenti	• Regolamento aziendale e normativa generale • Formalizzazione del rilascio	N° accessi secondo regolamento / N° accessi = 100% Verifica diretta da parte della Direzione del Distretto sulla corretta applicazione regolamento aziendale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5
	F1.DS.2a	Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali a gestione diretta/indiretta (RP anziani)	• Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) • Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico attraverso il Protocollo informatizzato • Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza • La scelta della struttura avviene direttamente da parte del diretto interessato/tutore/AdS	N° richieste inserimento=n° pazienti inseriti/in lista d'attesa Verifica applicazione del regolamento aziendale da parte della Direzione del Distretto (per RP)	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5
	F1.DS.2b		• Dichiarazione assenza conflitti di interesse	N° utenti inseriti in struttura secondo regolamento aziendale / N° utenti inseriti = 100% N° domande idonee protocollate / N° inserimenti = 100% Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UMV in ogni verbale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5
	F1.DS.3a	Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali sociosanitarie accreditate e a gestione diretta	• Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM (Organismo composto da più membri)	N° richieste inserimento = n° casi valutati Verifica casi valutati positivamente e relativi inserimenti	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5
	F1.DS.3b		• Dichiarazione assenza conflitto interesse	N°dichiarazioni conflitto interesse=n° casi valutati Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UMV in ogni verbale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Piani Attuativi

F1.DS.4	**Autorizzazione trasporti sanitari**	• Regolamento regionale ed aziendale • Più attori nel processo (MMG – Centro di Salute)	N° autorizzazioni=aventi diritto al trasporto Verifica autorizzazioni	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5
F1.DS.5	**Autorizzazione inserimenti in strutture/comunità terapeutiche per le dipendenze patologiche**	• L'inserimento è valutato da una equipe multidisciplinare • Dichiarazione assenza conflitto interesse • Presenza di lista d'attesa	Rispetto delle misure di prevenzione Relazione sui risultati	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5
F1.DS.6a	**Autorizzazione Assistenza domiciliare sociosanitaria**	• Gli inserimenti ed i quantitativi orari e prestazionali vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) e monitorati dai servizi aziendali • Elaborazione PAI e sottoscrizione del "Patto di cura" • Più attori nel processo: MMG, Assistenti Sociali, Direttore Distretto, Responsabili dei Servizi	corrispondenza PAI/con prestazioni erogate Verifica a campione della corrispondenza PAI/con prestazioni erogate	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5
F1.DS.6b		• Dichiarazione assenza conflitto interesse	N°dichiarazioni conflitto interesse=n° casi valutati Attestazione assenza conflitto d'interesse per ogni componente UMV in ogni verbale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5
F1.DS.7a	**Individuazione beneficiari Assegno SLA e gravissime disabilità**	• Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) • Monitoraggio regionale • Fondi del FSR dedicati	N° assegnazione secondo regolamento regionale / N° assegnazioni = 100% Verifica da parte della Direzione del Distretto	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5
F1.DS.7b		• Dichiarazione assenza conflitto interesse	N°dichiarazioni conflitto interesse=n° casi valutati Attestazione assenza conflitto d'interesse per ogni componente UMV in ogni verbale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F1.DS.8	**Liquidazione**	• Regolamento ciclo passivo • Più attori nel processo (responsabili dei • Servizi/RUP/DEC ove previsti) • Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente) • Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale • Dichiarazione assenza conflitto interesse	Corrispondenza dovuto/liquidato Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5
F1.DS.9	**Rilascio copia cartella clinica/documentazione sanitaria**	• Rispetto normativa e Regolamento aziendale • Istruzioni e formazione agli operatori	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100% Verifica diretta da parte del Direttore del Distretto tramite autenticazione cartella	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5
F1.DS.10	**Rilascio esenzione ticket per malattia rara**	• Normativa stringente • Certificazione rilasciata da centri regionali di riferimento • Iscrizione registro nazionale malattie rare che è continuamente monitorato • L'esenzione è comunicata al MMG o PLS che conosce le patologie del paziente	N° esenzioni ticket rilasciate / N° malattie da decreto = 100% Informatizzazione del sistema di rilascio	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5
F1.DS.11	**Assistenza integrativa per la concessione di presidi sanitari**	• Normativa stringente • Procedura informatizzata che effettua anche controlli sui quantitativi • Più attori coinvolti	Relazione Formalizzazione della relazione	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5
F1.DS.12	**Assistenza sanitaria penitenziaria – rilascio certificato per la domanda per accertamento invalidità civile**	• Rotazione fra i medici certificatori • Formazione specifica	Concordanza fra certificazione medica e riscontro commissione Verifica da parte Commissione INPS Verifica a campione del Referente Sanità Penitenziaria	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5
F1.DS.13	**Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP)**	• Confronto sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta	Numero prenotazioni /Numero di accettazioni Relazione sulla base dei Report forniti dal CUP	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F1.DS.14	**ALPI**	• Adottato regolamento per svolgimento LP • Adottato tariffario unico • Applicazione rigorosa del regolamento • Deterrente costituito da attività sanzionatoria normata e dal controllo assegnato ai dirigenti • Le agende di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni	Verificare il rispetto del regolamento ALPI Relazione sul rispetto del regolamento	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti			0,5
F1.DS.15	**Svolgimento funzioni in presenza di conflitto di interesse**	• Compilazione delle autocertificazioni sulla presenza/assenza di conflitti di interesse	Report di monitoraggio sugli esiti delle autocertificazioni sui conflitti di interesse	Entro il 30 novembre di ogni anno			0,5
F1.DS.16	**Svolgimento gara/stipula contratti, accordi e convenzioni**	• Patti di integrità sottoscritti dalle parti	Relazione sulla raccolta/presenza dei i patti integrità	Entro il 30 novembre di ogni anno			0,5
						PESO OBIETTIVI F1	**10**

Sede e Data negoziazione	**Firma Responsabile**
Terni 2.2.2018	**Timbro e Firma Direzione**

USLUmbria2

BUDGET 2018

DISTRETTO FOLIGNO

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

A: OBIETTIVI PER IL MANTENIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO

		OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Contabilità Generale e Analitica	A1.DS.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%	2
	A2.DS.1	**Rispettare le procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo**	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, corretta gestione dei pagamenti in fattura e gestione fatture parcheggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali Corrispondenza data entrata fattura con data base salvo variazioni per motivi oggettivi (documentati)	100%			2
	A3.DS.1a	**Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica per quanto di pertinenza**	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine	100% (NC = 0)			2
	A3.DS.1b		Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Controllo del budget operativo trasmesso con cadenza trimestrale e controllo della fornitura di beni e servizi anche rapportandosi con i DEC	100%			2
	A4.DS.1	**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 EQUILIBRIO ECONOMICO	**10**

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

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

		OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Flussi Informativi	B2.DS.1a	Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte dei Servizi Territoriali nei SW gestionale preposti	Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sulle cure domiciliari e il flusso SIAD nel rispetto della procedura aziendale	% di informazioni complete nei tempi previsti per il flusso SIAD (indicatori procedura)	100%	= > 98	100%	2
	B2.DS.1b		Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza agli anziani e il flusso FAR nel rispetto della procedura aziendale	% di informazioni complete nei tempi previsti per il flusso FAR (indicatori procedura)	100%	= > 98	100%	2
	B2.DS.1c		Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza ai disabili adulti	% di utilizzo della scheda SVAMDI informatizzata e delle nuove scale del Decreto FNA preposte per la valutazione delle gravissime disabilità	100%	= > 98	100%	2
	B3.DS.1	Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi alle attività ambulatoriali e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte da parte delle strutture ambulatoriali nei SW preposti	Garantire la qualità dei dati trasmessi con i flussi attraverso l'effettuazione della 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 nei tempi previsti e % della rilevazione della concordanza RAO per le prestazioni che lo prevedono	100%	= > 98	100%	2
	B5.DS.1a	Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLS, STS, HSP...) nel rispetto della procedura aziendale	Trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	% modelli inviati rispetto alle strutture di riferimento	100%	= > 98	100%	2
	B5.DS.1b			% congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	100%	= > 98	100%	2
							PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI	12

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

C. OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

		OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Organizzazione	C2.DS.1a	**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**	Sviluppare la riorganizzazione della medicina territoriale alla luce di quanto definito nell'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale di cui alla DGR 903/2018	Messa a regime delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) come da piano attuativo aziendale	100%			3
	C2.DS.1b		Sviluppare la rete territoriale per la gestione delle patologie croniche	Implementazione delle azioni previste dalla DGR 902/2017 recante Piano nazionale della Cronicità	100%			3
	C3.DS.1a	**Promuovere e qualificare l'integrazione territorio - ospedale favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale anche attraverso incontri periodici fra Distretto e Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri) per migliorare e favorire l'integrazione**	Attivazione smartphone per assistenza domiciliare	Utilizzo smartphone in assistenza domiciliare da parte degli operatori entro dicembre 2018	100%	98%	100%	3
	C3.DS.1b		Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso dimissione potette informatizzato in Atl@nte come da progetto regionale attraverso la presa in carico con utilizzo del modulo InterRAI CA (Contact Assesment)	N° gestioni informatizzate da parte delle Equipes dei CdS o UMV territoriali/ n. richieste ospedaliere	100%	98%	100%	3
	C3.DS.1c		Assicurare qualità ed appropriatezza nell'assistenza attraverso la costituzione di specifici percorsi interaziendali con Ospedale di Foligno	Implementazione Percorsi ambulatoriali integrati	100%			3
							PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI	**15**

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

D. OBIETTIVI DI ATTIVITA'

		OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Attività	D1.DS.1a	Migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, dando attuazione a quanto previsto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (convertito in L. 119 del 31/07/2017), al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive	Garantire adeguati livelli di copertura vaccinale in collaborazione con DIP, MMG e PLS	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	≥ 95	90%	100%	2
	D1.DS.1b			Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di	≥ 95	90%	100%	2
	D1.DS.1c			Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^dose)	≥ 95	90%	100%	2
	D1.DS.1d			Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^ dose; bambini 5-6 anni)	≥ 95	90%	100%	2
	D1.DS.1e			Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	≥ 95	90%	100%	2
	D1.DS.1f			Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	≥ 80	75%	100%	2
	D1.DS.1g			Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65	≥ 75	70%	100%	2
	D2.DS.1	Potenziare, migliorare e qualificare la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori del sistema, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	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%	2
	D2.DS.2	Migliorare e qualificare l'assistenza ai pazienti inseriti nelle strutture intermedie al fine di ridurre l'istituzionalizzazione attraverso il potenziamento dei Centri Diurni e l'utilizzo delle RSA a degenza breve per superare momenti di particolare	Pieno utilizzo posti CD a gestione diretta	Tasso Utilizzo posti CD	≥ 95	90%	100%	2
	D2.DS.3		Permanenza nelle strutture di RSA al netto utenti terremotati	Degenza media posti letto RSA	< 60 gg.	85 gg.	30 gg.	2
	D2.DS.4	Aggiornamento esenzioni patologie croniche e malattie rare alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017	Realizzazione attività come da cronoprogramma aziendale	% aggiornamento posizioni assistiti nei tempi previsti	100%	95%	100%	2

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

	D4.DS.1a	**Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 664/2016**	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 a quello istituzionale	30.893,00	30.275,14	30.893,00	2
	D4.DS.1b			Rispetto dei volumi di attività offerti in ALPI nella struttura	144,00		144,00	2
	D4.DS.1c		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%	2
	D4.DS.1d		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 per le visite e 60 gg. per le prestazioni diagnostiche)	90%	85%	100%	2
							PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'	**30**

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

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

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E1	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell' accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accreditamento e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	5
	E2	Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati.	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Rischio Clinico e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	5
	E3	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari per le strutture di pertinenza Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Strutturazione del programma specifico e dei tetti di spesa per la struttura con il Dipartimento di Assistenza Farmaceutica e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	5
	E4	Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Promozione della Salute e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	3
							PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DLLE CURE	18

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Piani Attuativi	F1	**Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente**	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			10
	F2	**Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza vigente**	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Responsabile Amministrazione Trasparente e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			5
							PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI	**15**
							PESO TOTALE	**100**

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

NOTA A	**E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.** **L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti.** **L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.**
NOTA B	**L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per 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 28.2.2019 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2019.** **Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.**
NOTA D	**La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2019.** **La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.**

Sede e Data negoziazione	*Firma Responsabile*
Foligno 31.1.2018	*Timbro e Firma Direzione*

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

E1 e E5: OBIETTIVI E1 QUALITA' E ACCREDITAMENTO

		OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E1.DS.1	Avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dai nuovi requisiti dell'Accreditamento Istituzionale per l'AREA SOCIO SANITARIA - CURE DOMICILIARI	1) costituzione gruppo di lavoro 2) analisi e mappatura dei processi 3) definizione documentazione SGQ necessaria	Avvio Redazione delle procedure previste	100%			2
	E1.DS.2	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%			1
	E5.DS.1	Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria nell'ambito del Piano regionale cronicità, in logica qualità	1) costituzione gruppo di lavoro 2) analisi e mappatura dei processi 3) definizione documentazione SGQ necessaria	Redazione PDTA con il supporto del servizio Qualità	100%			2
							PESO OBIETTIVI E1	5

Sede e Data negoziazione	*Firma Responsabile*
Foligno 31.1.2018	*Timbro e Firma Direzione*

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

		OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
E: OBIETTIVI E2 RISCHIO CLINICO								
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E2.DS.1	**Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati, superamento delle barriere alla segnalazione**	Applicazione della PG" Gestione degli eventi avversi ed incident reporting" nelle strutture afferenti	N. eventi avversi o quasi eventi segnalati/n. eventi o quasi eventi avvenuti (schede compilate e trasmesse/anno)	100% entro dicembre 2018			2
	E2.DS.3a	**Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza**	Implementazione e monitoraggio della PG " Igiene delle mani" : Osservazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani 1volta/anno e incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani	Compilazione delle schede di osservazione e calcolo della % di adesione come da Manuale per gli osservatori OMS e Ministero della Salute ed invio al Servizio Gestione Rischio Clinico	100% entro dicembre 2018			1
	E2.DS.3b			Consumo =>20litri/ 1000 giorni degenza	100% entro dicembre 2018			2
							PESO OBIETTIVI E1	5

Sede e Data negoziazione	***Firma Responsabile***
Foligno 31.1.2018	***Timbro e Firma Direzione***

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

E: OBIETTIVI E3 FARMACEUTICA

	OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E3.DS.1	Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Rispetto tetto di budget al netto della distribuzione diretta	Valore economico	2.006.150,95	2.068.196,86	2.006.150,95	1
	E3.DS.2		Monitoraggio dei costi dell'assistenza integrativa	Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	1.737.542,25	1.791.280,67	1.737.542,25	1
	E3.DS.3		Monitoraggio dei costi dell'assistenza protesica	Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli ausili protesici	2.736.534,28	2.821.169,36	2.736.534,28	1
	E3.DS.7		Promozione di incontri con il DAF e le strutture territoriali interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione	Numero di incontri/anno	almeno 2 incontri anno			1
	E3.DS.8		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			1
							PESO OBIETTIVI E3	5

Sede e Data negoziazione	*Firma Responsabile*
Foligno 31.1.2018	*Timbro e Firma Direzione*

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

E: OBIETTIVI E4 PROMOZIONE SALUTE

		OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E4.DS.1	**Azienda senza fumo**	Adesione alle attività previste dal regolamento	Rapporto annuale di applicazione	100%	90,00%	100%	0,5
	E4.DS.2	**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%	0,5
	E4.DS.3	**Umbria Cammina**	Realizzazione del progetto secondo quanto previsto dal PRP	5 gruppi di cammino in ambito aziendale	90%	80,00%	100%	1
	E4.DS.4	**Sorveglianza PASSI e Passi d'Argento**	Assicurare 5 interviste PASSI e 3 Interviste Passi D'argento (servizio sociale) mensili	Numero di interviste annuali 60 per PASSI e 42 per Passi d'Argento	90%	80,00%	100%	1
							PESO OBIETTIVI E4	3

Sede e Data negoziazione	*Firma Responsabile*
Foligno 31.1.2018	*Timbro e Firma Direzione*

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F1 OBIETTIVI F2 TRASPARENZA

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
F2.DS.1	**Articolazione degli uffici**	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5
F2.DS.2	**Tipologie di procedimento**	Per ciascuna tipologia di procedimento 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanza	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5
F2.DS.3	**Recapiti dell'ufficio responsabile**	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Piani Attuativi

F2.DS.4a	**Interventi straordinari e di emergenza**	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5
F2.DS.4b		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari		100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			
F2.DS.4c		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione		100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			
F2.DS.5	**Provvedimenti organi indirizzo politico**	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale			0,5
F2.DS.6	**Provvedimenti dirigenti amministrativi**	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale			0,5
F2.DS.7	**Criteri e modalità**	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5
F2.DS.8a	**Atti di concessione**	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario 2) importo del vantaggio economico corrisposto 3) norma o titolo a base dell'attribuzione 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5

USLUmbria2

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 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F2.DS.8b		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste su base annuale			
F2.DS.9	**Aggiornamento Sito**	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5
						PESO OBIETTIVI F2	5

Sede e Data negoziazione	**Firma Responsabile**
Foligno 31.1.2018	**Timbro e Firma Direzione**

OBIETTIVI FA

USLUmbria2

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)

Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinarelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani – Distretto di Narni Amelia D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia Dr. Franco Lanzi

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
1.	Accesso agli atti e documenti	Fornire accesso a chi non ha diritto	• Regolamento aziendale e normativa generale • Formalizzazione del rilascio	BASSO	N° accessi secondo regolamento / N° accessi = 100%	Verifica diretta da parte della Direzione del Distretto sulla corretta applicazione regolamento aziendale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2.	Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali a gestione diretta/indiretta (RP anziani)	- Scavalcamento liste attesa - Attività volta a favorire determinate strutture	• Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) • Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico attraverso il Protocollo informatizzato • Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza • La scelta della struttura avviene direttamente da parte del diretto interessato/tutore/AdS • Dichiarazione assenza conflitti di interesse	ALTO	N° richieste inserimento=n° pazienti inseriti/in lista d'attesa	Verifica applicazione del regolamento aziendale da parte della Direzione del Distretto (per RP)	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					N° utenti inseriti in struttura secondo regolamento aziendale / N° utenti inseriti = 100% N° domande idonee protocollate / N° inserimenti = 100%	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UMV in ogni verbale	
3.	Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali sociosanitarie accreditate e a gestione diretta	- Favorire un ingresso	• Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) • Dichiarazione assenza conflitto interesse	BASSO	N° richieste inserimento = n° casi valutati	Verifica casi valutati positivamente e relativi inserimenti	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)

Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinarelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani – Distretto di Narni Amelia D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia Dr. Franco Lanzi

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
4.					N*dichiarazioni conflitto interesse=n° casi valutati	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UMV in ogni verbale	
5.	Autorizzazione trasporti sanitari	Favorire un paziente	• Regolamento regionale ed aziendale • Più attori nel processo (MMG – Centro di Salute)	BASSO	N° autorizzazioni=aventi diritto al trasporto	Verifica autorizzazioni	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
6.	Autorizzazione inserimenti in strutture/comunità terapeutiche per le dipendenze patologiche	- Favorire un ingresso - Favorire una struttura	- L'inserimento è valutato da una equipe multidisciplinare - Dichiarazione assenza conflitto interesse - Presenza di lista d'attesa	BASSO	Rispetto delle misure di prevenzione	Relazione sui risultati	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
7.	Autorizzazione Assistenza domiciliare sociosanitaria	Favorire un paziente	• Gli inserimenti ed i quantitativi orari e prestazionali vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) e monitorati dai servizi aziendali • Elaborazione PAI e sottoscrizione del "Patto di cura" • Più attori nel processo: MMG, Assistenti Sociali, Direttore Distretto, Responsabili dei Servizi • Dichiarazione assenza conflitto interesse	MEDIO	corrispondenza PAI/con prestazioni erogate	Verifica a campione della corrispondenza PAI/con prestazioni erogate	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					N*dichiarazioni conflitto interesse=n° casi valutati	Attestazione assenza conflitto d'interesse per ogni componente UMV in ogni verbale	

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)

Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinarelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani – Distretto di Narni Amelia D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia Dr. Franco Lanzi

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
8.	Individuazione beneficiari Assegno SLA e gravissime disabilità	- Assegnazione assegno a chi non ha diritto rispetto alla previsione normativa - Assegnazione di importo più alto rispetto a quello cui avrebbe diritto	• Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) • Monitoraggio regionale • Fondi del FSR dedicati • Dichiarazione assenza conflitto interesse	BASSO	N° assegnazione secondo regolamento regionale / N° assegnazioni = 100%	Verifica da parte della Direzione del Distretto	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					N°dichiarazioni conflitto interesse=n° casi valutati	Attestazione assenza conflitto d'interesse per ogni componente UMV in ogni verbale	
9.	Liquidazione	Liquidazioni non dovute	- Regolamento ciclo passivo - Più attori nel processo (responsabili dei Servizi/RUP/DEC ove previsti) - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
10.	Rilascio copia cartella clinica/documentazione sanitaria	Favorire rilascio ad un non legittimato	• Rispetto normativa e Regolamento aziendale • Istruzioni e formazione agli operatori	BASSO	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100%	Verifica diretta da parte del Direttore del Distretto tramite autenticazione cartella	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)

Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinarelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani – Distretto di Narni Amelia D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia Dr. Franco Lanzi

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
11.	Rilascio esenzione ticket per malattia rara	Falsa attestazione	• Normativa stringente • Certificazione rilasciata da centri regionali di riferimento • Iscrizione registro nazionale malattie rare che è continuamente monitorato • L'esenzione è comunicata al MMG o PLS che conosce le patologie del paziente	BASSO	N° esenzioni ticket rilasciate / N° malattie da decreto = 100%	- Informatizzazione del sistema di rilascio	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
12.	Assistenza integrativa per la concessione di presidi sanitari	Concessione di presidi ulteriori/diversi rispetto a quelli a cui si ha diritto	• Normativa stringente • Procedura informatizzata che effettua anche controlli sui quantitativi • Più attori coinvolti	BASSO	Relazione	Formalizzazione della relazione	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
13.	Assistenza sanitaria penitenziaria – rilascio certificato per la domanda per accertamento invalidità civile	Falsa certificazione	- Rotazione fra i medici certificatori - Formazione specifica	ALTO	Concordanza fra certificazione medica e riscontro commissione	- Verifica da parte Commissione INPS - Verifica a campione del Referente Sanità Penitenziaria	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
14.	Assistenza sanitaria penitenziaria – Assistenza sanitaria all'interno delle strutture di reclusione	Riconoscimento di benefici non dovuti	- Rotazione del personale sanitario - Formazione specifica	ALTO	Rotazione del personale sanitario nell'assegnazione dei reparti secondo il modello di assistenza primaria	Disposizione di servizio semestrale/annuale del Referente Sanitario I.P.	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)							
Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinarelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani – Distretto di Narni Amelia D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia Dr. Franco Lanzi							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
15.	Assistenza sanitaria penitenziaria – Assistenza specialistica	Prescrizione di visite non necessarie	- Richieste effettuabili esclusivamente su richiesta di Assistenza Primaria - Formazione specifica	ALTO	N° visite specialistiche effettuate / N° richieste medici A.P. > 80%	Verifica a campione del Referente Sanità Penitenziaria	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

USLUmbria2

BUDGET 2018

DISTRETTO
NARNI AMELIA

USLUmbria2

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 Manuela Teresa Urbani ff

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

A: OBIETTIVI PER IL MANTENIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Contabilità Generale e Analitica	A1.DS.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%	2
	A2.DS.1	Rispettare le procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, corretta gestione dei pagamenti in fattura e gestione fatture parcheggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali Corrispondenza data entrata fattura con data base salvo variazioni per motivi oggettivi (documentali)	100%			2
	A3.DS.1a	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica per quanto di pertinenza	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Congruità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine	100% (NC = 0)			2
	A3.DS.1b		Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	Controllo del budget operativo trasmesso con cadenza trimestrale e controllo della fornitura di beni e servizi anche rapportandosi con i DEC	100%			2
	A4.DS.1	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 EQUILIBRIO ECONOMICO	10

USL Umbria2

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 Manuela Teresa Urbani ff

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

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

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Flussi Informativi	B2.DS.1a	Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte dei Servizi Territoriali nei SW gestionale preposti	Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Ati@nte per alimentare le informazioni sulle cure domiciliari e il flusso SIAD nel rispetto della procedura aziendale	% di informazioni complete nei tempi previsti per il flusso SIAD (indicatori procedura)	100%	=> 98	100%	3
	B2.DS.1b		Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Ati@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza agli anziani e il flusso FAR nel rispetto della procedura aziendale	% di informazioni complete nei tempi previsti per il flusso FAR (indicatori procedura)	100%	=> 98	100%	3
	B2.DS.1c		Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Ati@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza ai disabili adulti	% di utilizzo della scheda SVAMDI informatizzata e delle nuove scale del Decreto FNA proposte per la valutazione delle gravissime disabilità	100%	=> 98	100%	3
	B3.DS.1	Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi alle attività ambulatoriali e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte da parte delle strutture ambulatoriali nei SW preposti	Garantire la qualità dei dati trasmessi con i flussi attraverso l'effettuazione della 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 nei tempi previsti e % della rilevazione della concordanza RAO per le prestazioni che lo prevedono	100%	=> 98	100%	3

USLUmbria2

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 Manuela Teresa Urbani ff

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

	B5.DS.1a	Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi al Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLS, STS, HSP...) nel rispetto della procedura aziendale	Trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	% modelli inviati rispetto alle strutture di riferimento	100%	= > 98	100%	3
	B5.DS.1b			% congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	100%	= > 98	100%	3
							PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI	18

USLUmbria2

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 Manuela Teresa Urbani ff

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

C: OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Organizzativo	C2.DS.1a	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	Sviluppare la riorganizzazione della medicina territoriale alla luce di quanto definito nell'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale di cui alla DGR 903/2016	Messa a regime delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) come da piano attuativo aziendale	100%			3
	C2.DS.1b		Sviluppare la rete territoriale per la gestione delle patologie croniche	Implementazione delle azioni previste dalla DGR 902/2017 recante Piano nazionale della Cronicità	100%			3
	C3.DS.1a	Promuovere e qualificare l'integrazione territorio - ospedale lavorando le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale anche attraverso incontri periodici fra Distretto e Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri) per migliorare e favorire l'integrazione	Attivazione smartphone per assistenza domiciliare	Utilizzo smartphone in assistenza domiciliare da parte degli operatori entro dicembre 2018	100%	98%	100%	3
	C3.DS.1b		Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso dimissione potette informatizzato in Ad@rte come da progetto regionale attraverso la presa in carico con utilizzo del modulo InterRAI CA (Contact Assesment)	N° gestioni informatizzate da parte delle Equipes dei CdS o UMV territoriali/n. richieste ospedaliere	100%	98%	100%	3
	C3.DS.1c		Assicurare qualità ed appropriatezza nell'assistenza attraverso la costituzione di specifici percorsi interaziendali con gli Ospedale di Narni e Amelia	Implementazione Percorsi ambulatoriali integrati	100%			3
							PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI	15

USLUmbria2

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 Manuela Teresa Urbani ff

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

D: OBIETTIVI DI ATTIVITA'

	OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Attività	D1.DS.1a	Migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, dando attuazione a quanto previsto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (convertito in L. 119 del 31/07/2017), al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive	Garantire adeguati livelli di copertura vaccinale in collaborazione con DIP. MMG e PLS	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	≥ 95	90%	100%	2
	D1.DS.1b			Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese	≥ 95	90%	100%	2
	D1.DS.1c			Tasso di copertura vaccinale per MPR (I°dose)	≥ 95	90%	100%	2
	D1.DS.1d			Tasso di copertura vaccinale per MPR (II° dose; bambini 5-6 anni)	≥ 95	90%	100%	2
	D1.DS.1e			Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	≥ 95	90%	100%	2
	D1.DS.1f			Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	≥ 80	75%	100%	2
	D1.DS.1g			Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65	> 75	70%	100%	2
	D2.DS.1	Potenziare, migliorare e qualificare la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori del sistema, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	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%	2
	D2.DS.4	Aggiornamento esenzioni patologie croniche e malattie rare alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017	Realizzazione attività come da cronoprogramma aziendale	% aggiornamento posizioni assistiti nei tempi previsti	100%	95%	100%	2

USLUmbria2

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 Manuela Teresa Urbani ff

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

	D4.DS.1a	Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 654/2016	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 a quello istituzionale	18.970,00	18.590,60	18.970,00	2
	D4.DS.1b			Rispetto dei volumi di attività offerti in ALPI nella struttura	144,00		144,00	2
	D4.DS.1c		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%	2
	D4.DS.1d		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 per le visite e 60 gg per le prestazioni diagnostiche)	90%	85%	100%	2
							PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'	26

USLUmbria2

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 Manuela Teresa Urbani ff

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

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

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E1	**Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell' accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norma ISO**	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accreditamento e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	5
	E2	**Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati.**	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Rischio Clinico e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	3
	E3	**Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari per le strutture di pertinenza Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa**	Strutturazione del programma specifico e dei tetti di spesa per la struttura con il Dipartimento di Assistenza Farmaceutica e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	5
	E4	Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Promozione della Salute e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	3
							PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE	16

USLUmbria2

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 Manuela Teresa Urbani ff

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F: OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
Piani Attuativi	F1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			10
	F2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza vigente	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Responsabile Amministrazione Trasparente e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			5
							PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI	15
							PESO TOTALE	100

USL Umbria2	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 Manuela Teresa Urbani ff

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.
NOTA B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per 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 28.2.2019 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2019. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.
NOTA D	La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2019. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.

Sede e Data negoziazione	*Firma Responsabile* F.F. [illegible]
Terni 30.1.2018	*Timbro e Firma Direzione*

USLUmbria2

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 Manuela Teresa Urbani ff

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

E1 e E5: OBIETTIVI E1 QUALITA' E ACCREDITAMENTO

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E1.DS.1	Avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dai nuovi requisiti dell'Accreditamento Istituzionale per l'AREA SOCIO SANITARIA - CURE DOMICILIARI	1) costituzione gruppo di lavoro 2) analisi e mappatura dei processi 3) definizione documentazione SGQ necessaria	Avvio Redazione delle procedure previste	100%			2.0
	E1.DS.2	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%			1.0
	E5.DS.1	Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria nell'ambito del Piano regionale cronicità, in logica qualità	1) costituzione gruppo di lavoro 2) analisi e mappatura dei processi 3) definizione documentazione SGQ necessaria	Redazione PDTA con il supporto del servizio Qualità	100%			2
							PESO OBIETTIVI E1	5

Sede e Data negoziazione — *Firma Responsabile* F.F. Manuela Urbani

Terni 30.1.2018 — *Timbro e Firma Direzione*

USLUmbria2

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 Manuela Teresa Urbani ff

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

E: OBIETTIVI E2 RISCHIO CLINICO

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E2.DS.1	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati, superamento delle barriere alla segnalazione	Applicazione della PG" Gestione degli eventi avversi ed incident reporting" nelle strutture afferenti	N. eventi avversi o quasi eventi segnalati/n. eventi o quasi eventi avvenuti (schede compilate e trasmesse/anno)	100% entro dicembre 2018			1
	E2.DS.3a	Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza	Implementazione e monitoraggio della PG " Igiene delle mani" . Osservazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani 1volta/anno e incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani	Compilazione delle schede di osservazione e calcolo della % di adesione come da Manuale per gli osservatori OMS e Ministero della Salute ed invio al Servizio Gestione Rischio Clinico	100% entro dicembre 2018			1
	E2.DS.3b			Consumo > 20litri/ 1000 giorni degenza	100% entro dicembre 2018			1
							PESO OBIETTIVI E1	3

Sede e Data negoziazione	*Firma Responsabile* F.F. Il Responsabile del Distretto
Terni 30.1.2018	*Timbro e Firma Direzione*

USLUmbria2

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 Manuela Teresa Urbani ff

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

E: OBIETTIVI E3 FARMACEUTICA

	OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E3.DS.1	Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa		Rispetto tetto di budget al netto della distribuzione diretta	Valore economico	1.222.722,67	1.260.538,84	1.222.722,67	1
	E3.DS.2			Monitoraggio dei costi dell'assistenza integrativa	Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	812.421,08	837.547,50	812.421,08	1
	E3.DS.3			Monitoraggio dei costi dell'assistenza protesica	Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli ausili protesici	1.013.757,08	1.045.110,39	1.013.757,08	1
	E3.DS.7			Promozione di incontri con il DAF e le strutture territoriali interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione	Numero di incontri/anno	almeno 2 incontri anno			1
	E3.DS.8			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			1
								PESO OBIETTIVI E3	5

Sede e Data negoziazione	*Firma Responsabile* F.F. [illegible]
Terni 30.1.2018	*Timbro e Firma Direzione*

USLUmbria2

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 Manuela Teresa Urbani ff

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

E: OBIETTIVI E4 PROMOZIONE SALUTE

OBIETTIVI			*AZIONI*	*INDICATORI*	*VALORE NEGOZIATO*	*RANGE*		*PESO*
						MIN	*MAX*	
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E4.DS.1	Azienda senza fumo	Adesione alle attività previste dal regolamento	Rapporto annuale di applicazione	100%	90,00%	100%	0,5
	E4.DS.2	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%	0,5
	E4.DS.3	Umbria Cammina	Realizzazione del progetto secondo quanto previsto dal PRP	5 gruppi di cammino in ambito aziendale	90%	80,00%	100%	1
	E4.DS.4	Sorveglianza PASSI e Passi d'Argento	Assicurare 5 interviste PASSI e 3 Interviste Passi D'argento (servizio sociale) mensili	Numero di interviste annuali 60 per PASSI e 42 per Passi d'Argento	90%	80,00%	100%	1
							PESO OBIETTIVI E4	3

Sede e Data negoziazione	*Firma Responsabile* F.F. Dr.ssa Manuela Urbani
Terni 30.1.2018	*Timbro e Firma Direzione*

USL Umbria 2

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 Manuela Teresa Urbani IT

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F: OBIETTIVI F2 TRASPARENZA

OBIETTIVI			AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Piani Aziendali	F2.DS.1	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, e nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0.5
	F2.DS.2	Tipologia di procedimento	Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) l'ufficio del procedimento, unitamente al recapito telefonico e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente al rispettivo recapito telefonico e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimento per il quale il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nel caso di inerzia del procedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per adirvi 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempo previsto per la sua attivazione 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionali Per i procedimenti ad istanza di parte 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac simile per le autocertificazioni 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionali a cui presentare le istanze	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0.5
	F2.DS.3	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0.5
	F2.DS.4		Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti		100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			

USLUmbria2

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 Manuela Teresa Urbani ff

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F2.DS.4b	Interventi straordinari e di emergenza	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0.5
F2.DS.4c		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione		100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			
F2.DS.5	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale			0.5
F2.DS.6	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale			0.5
F2.DS.7	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0.5
F2.DS.8a	Atti di concessione	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario 2) importo del vantaggio economico corrisposto 3) norma o titolo a base dell'attribuzione 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0.5
F2.DS.8b		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste su base annuale			
F2.DS.9	Aggiornamento Sito	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	Invio scheda format predisposta dal servizio Comunicazione Aziendale	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0.5
						PESO OBIETTIVI F2	5

Sede e Data negoziazione	Firma Responsabile F.F.
Terni 30.1.2018	Timbro e Firma Direzione

OBIETTIVI F1

USLUmbria2

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)							
Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinarelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani – Distretto di Narni Amelia D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia Dr. Franco Lanzi							
	Attività a rischio	**Rischio potenziale**	**Misure di sicurezza associate**	**Grado di rischio**	**Indicatore**	**Monitoraggio e valutazione**	**Tempistica**
8.	Individuazione beneficiari Assegno SLA e gravissime disabilità	- Assegnazione assegno a chi non ha diritto rispetto alla previsione normativa - Assegnazione di importo più alto rispetto a quello cui avrebbe diritto	• Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) • Monitoraggio regionale • Fondi del FSR dedicati • Dichiarazione assenza conflitto interesse	BASSO	N° assegnazione secondo regolamento regionale / N° assegnazioni = 100%	Verifica da parte della Direzione del Distretto	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					N*dichiarazioni conflitto interesse=n° casi valutati	Attestazione assenza conflitto d'interesse per ogni componente UMV in ogni verbale	
9.	Liquidazione	Liquidazioni non dovute	- Regolamento ciclo passivo - Più attori nel processo (responsabili dei Servizi/RUP/DEC ove previsti) - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
10.	Rilascio copia cartella clinica/documentazione sanitaria	Favorire rilascio ad un non legittimato	• Rispetto normativa e Regolamento aziendale • Istruzioni e formazione agli operatori	BASSO	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100%	Verifica diretta da parte del Direttore del Distretto tramite autenticazione cartella	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)							
Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinarelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani – Distretto di Narni Amelia D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia Dr. Franco Lanzi							
	Attività a rischio	**Rischio potenziale**	**Misure di sicurezza associate**	**Grado di rischio**	**Indicatore**	**Monitoraggio e valutazione**	**Tempistica**
11.	Rilascio esenzione ticket per malattia rara	Falsa attestazione	• Normativa stringente • Certificazione rilasciata da centri regionali di riferimento • Iscrizione registro nazionale malattie rare che è continuamente monitorato • L'esenzione è comunicata al MMG o PLS che conosce le patologie del paziente	BASSO	N° esenzioni ticket rilasciate / N° malattie da decreto = 100%	- Informatizzazione del sistema di rilascio	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
12.	Assistenza integrativa per la concessione di presidi sanitari	Concessione di presidi ulteriori/diversi rispetto a quelli a cui si ha diritto	• Normativa stringente • Procedura informatizzata che effettua anche controlli sui quantitativi • Più attori coinvolti	BASSO	Relazione	Formalizzazione della relazione	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
13.	Assistenza sanitaria penitenziaria – rilascio certificato per la domanda per accertamento invalidità civile	Falsa certificazione	- Rotazione fra i medici certificatori - Formazione specifica	ALTO	Concordanza fra certificazione medica e riscontro commissione	- Verifica da parte Commissione INPS - Verifica a campione del Referente Sanità Penitenziaria	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
14.	Assistenza sanitaria penitenziaria – Assistenza sanitaria all'interno delle strutture di reclusione	Riconoscimento di benefici non dovuti	- Rotazione del personale sanitario - Formazione specifica	ALTO	Rotazione del personale sanitario nell'assegnazione dei reparti secondo il modello di assistenza primaria	Disposizione di servizio semestrale/annuale del Referente Sanitario I.P.	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)							
Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinarelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani – Distretto di Narni Amelia D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia Dr. Franco Lanzi							
	Attività a rischio	**Rischio potenziale**	**Misure di sicurezza associate**	**Grado di rischio**	**Indicatore**	**Monitoraggio e valutazione**	**Tempistica**
15.	Assistenza sanitaria penitenziaria – Assistenza specialistica	Prescrizione di visite non necessarie	- Richieste effettuabili esclusivamente su richiesta di Assistenza Primaria - Formazione specifica	ALTO	N° visite specialistiche effettuate / N° richieste medici A.P. > 80%	Verifica a campione del Referente Sanità Penitenziaria	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti