




# **BUDGET 2018**

## **DISTRETTO SPOLETO**


**USL Umbria2**

SCHEDA OBIETTIVI

AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

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

DISTRETTO di SPOLETO

Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI


A) OBIETTIVI PER IL MANTENIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
A.1.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
A.2.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 parcellate	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
A.3.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
A.3.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
A.4.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

Contabilità Generale e Analitica

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 SPOLETO

Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli


Anno 2018


PIANO DEGLI OBIETTIVI


5- OBIETTIVI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
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	B2.DS.1a	Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale At@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 At@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 At@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
	B2.S.1d	Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale At@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%	2
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	B3.DS.1	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

Flussi Informativi

 <b>USLumbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
		DIREZIONE AZIENDALE						
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
		DISTRETTO di SPOLETO						
		Responsabile <i>Dr.ssa Simonetta Antinarelli</i>						
		Anno 2018						
		<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>						
	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								14

 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
		DISTRETTO di SPOLETO					
		Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli					
		Anno 2018					
		PIANO DEGLI OBIETTIVI					
		C. OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO					
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MINMAX		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:	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	- efficientare il sistema - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	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 polette informatizzato in Att@nte come da progetto regionale attraverso la presa in carico con utilizzo del modulo InterRAI CA (Contact Assessment)	N° gestioni informatizzate da parte delle Equipe dei CdS o UMOV 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 Spoleto	Implementazione Percorsi ambulatoriali integrati	100%		3
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI							15


**USL Umbria2**

**SCHEDA OBIETTIVI**  
**AREA SANITARIA**

**DIREZIONE AZIENDALE**

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

**DISTRETTO DI SPOLETO**

**Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli**

**Anno 2018**


**PIANO DEGLI OBIETTIVI**


**D- OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
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 (1° 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	Pieno utilizzo posti CD a gestione diretta	Tasso Utilizzo posti CD	≥ 95	90%	100%	2
D2.DS.3	Per escludere momenti di riadattamento	Permanenza nelle strutture di RSA al netto utenti terremotati	Degenza media posti letto RSA	< 60 gg.	85 gg.	30 gg.	2


Attività


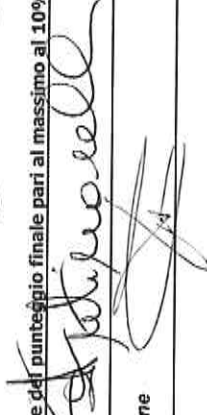


 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA				
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE				
		DISTRETTO di SPOLETO				
		Responsabile <i>Dr.ssa Simonetta Antinarelli</i> Anno 2018				
		<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>				
		Realizzazione attività come da cronoprogramma aziendale	% aggiornamento posizioni assistiti nei tempi previsti	100%	95%	100%
D2.DS.4	Aggiornamento esenzioni patologie croniche e malattie rare alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017					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	32.498,00	31.848,04	2
D4.DS.1b			Rispetto dei volumi di attività offerti in ALPI nella struttura	1.632,00	1.632,00	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%	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)	90%	85%	2
				PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'		30


 <b>USLumbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE							
DISTRETTO di SPOLETO							
Responsabile <i>Dr.ssa Simonetta Antinarelli</i>							
Anno 2018							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
E: OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE							
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN MAX		PESO
E1	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditazione Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accredimento e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	95%	100%	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			



 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DIREZIONE AZIENDALE							
DISTRETTO DI SPOLETO							
Responsabile <i>Dr.ssa Simonetta Antinarelli</i>							
Anno 2018							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
F. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN      MAX		PESO
F1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi 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
Piani Attuativi		PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI					15
PESO TOTALE							100

 <b>USLumbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
DISTRETTO di SPOLETO			
Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli			
Anno 2018			
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>			
NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.		
NOTA B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentirne la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.		
NOTA C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A obiettivi specifici se individuati. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2019 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	

USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA												
		DIREZIONE AZIENDALE												
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE												
		DISTRETTO DI SPOLETO												
		Responsabile Dr.ssa Simonetta Ambinarelli												
		Anno 2018												
		PIANO DEGLI OBIETTIVI												
		F.E.S. OBIETTIVI E1 QUALITA' E ACCREDITAMENTO												
		OBIETTIVI		AZIONI		INDICATORI		VALORE NEGOTIATO		RANGE MIN MAX		PESO		
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%								0.5		
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%								0.5		
E1.DS.3	Proseguimento sviluppo del sistema gestione qualità per l'accreditamento del carcere Spoleto	Completamento del SGQ definito e formalizzazione domanda di accreditamento	Redazione delle procedure previste	100%								1		
E1.DS.4	Mantenimento accreditamento e certificazione HOSPICE SPOLETO	Applicazione del SGQ definito	Applicazione delle procedure previste	100%								1		
E1.DS.5	Mantenimento accreditamento RSA SPOLETO	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%								1		
												PESO OBIETTIVI E1		5
												Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile
												Foligno 31.1.2018		Timbro e Firma Direzione

 <b>USL Umbria2</b>	<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA SANITARIA</b>	
	<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>	
<b>DISTRETTO di SPOLETO</b>		
<b>Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli</b>		
<b>Anno 2018</b>		

### PIANO DEGLI OBIETTIVI


OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	E.2.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
	E.2.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 1 volta/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
	E.2.DS.3b			Consumo => 20litri/ 1000 giorni degenza	100% entro dicembre 2018		1
PESO OBIETTIVI E1							3


Sede e Data negoziazione

Folligno 31.1.2018

Firma Responsabile

Timbro e Firma Direzione

 <b>USL Umbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA SANITARIA</b>				
		<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>				
<b>DISTRETTO DI SPOLETO</b>						
<b>Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli</b>						
<b>Anno 2018</b>						
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>						
<b>E: OBIETTIVI E3 FARMACOECONOMICA</b>						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure  Promuovere il miglioramento dell'appropriatazza prescrittiva ed autorizzativa	Rispetto tetto di budget al netto della distribuzione diretta	Valore economico	1.257.664,45	1.296.561,29	1.257.664,45	1
	Monitoraggio dei costi dell'assistenza integrativa	Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	847.064,07	873.261,93	847.064,07	1
	Monitoraggio dei costi dell'assistenza protesica	Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli ausili protesici	1.022.961,63	1.054.599,62	1.022.961,63	1
	Promozione di incontri con il DAF e le strutture territoriali interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatazza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione	Numero di incontri/anno	almeno 2 incontri/anno			1
	Promozione di incontri con MMG per l'appropriatazza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione.	Numero di incontri/anno	almeno 2 incontri/anno			1
			PESO OBIETTIVI E3		5	
<b>Sede e Data negoziazione</b> <i>Firma Responsabile</i> <b>Foligno 31.1.2018</b> <i>Timbro e Firma Direzione</i>						

**USL Umbria2**

SCHEDA OBIETTIVI  
AREA SANITARIA

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

DISTRETTO di SPOLETO



Responsabile *Dr.ssa Simonetta Antinarelli*

Anno 2018


**PIANO DEGLI OBIETTIVI**  
E: OBIETTIVI E4 PROMOZIONE SALUTE

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
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  
Foligno 31.1.2018


Firma Responsabile  
  
Timbro e Firma Direzione  




 <b>USL Umbria2</b>	SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
	DIREZIONE AZIENDALE	
	UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
	DISTRETTO di SPOLETO	
Responsabile <i>Dr.ssa Simonetta Antinarelli</i>		
Anno 2018		

### PIANO DEGLI OBIETTIVI

P. OBIETTIVI P2 TRASPARENZA							
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN 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	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5
		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzativa responsabile dell'istituzione 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre 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 su quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e della casella di posta elettronica istituzionale Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modus operandi 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 casella di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze					
F2.DS.2	Tipologie di procedimento		Publicazione 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	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5

 <b>USL Umbria2</b>	<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA SANITARIA</b>	
	<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>	
	<b>DISTRETTO DI SPOLETO</b> <b>Responsabile Dr.ssa Simonetta Antinarelli</b> <b>Anno 2018</b>	

**PIANO DEGLI OBIETTIVI**

F2.DS.4a	<b>Interventi straordinari e di emergenza</b>	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		
F2.DS.4b		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	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	<b>Provvedimenti organi indirizzo politico</b>	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale		0,5
F2.DS.6		Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale		0,5
F2.DS.7		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	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva		0,5
F2.DS.8a	<b>Atti di concessione</b>	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	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva		0,5

USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
DIREZIONE AZIENDALE			
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
DISTRETTO di SPOLETO			
Responsabile <i>Dr.ssa Simonetta Antinarelli</i>			
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	100% delle pubblicazioni previste su base annuale	
F2.DS.9	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	0,5
Aggiornamento Sito			
Sede e Data negoziazione		PESO OBIETTIVI F2 5	
Foligno 31.1.2018			
Firma Responsabile			
Timbro e Firma Direzione			

### Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)

Distretto Terri 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regolamento aziendale e normativa generale</li> <li>Formalizzazione del rilascio</li> </ul>	BASSO	N° accessi secondo regolamento / N° accessi = 100%	Verifica diretta da parte della Direzione 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Scavalco liste attese</li> <li>Attività volta a favorire determinate strutture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri)</li> <li>Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico attraverso il Protocollo informatizzato</li> <li>Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza</li> <li>La scelta della struttura avviene direttamente da parte del diretto interessato/tutore/AdS</li> <li>Dichiarazione assenza conflitti di interesse</li> </ul>	ALTO	<p>N° richieste inserimento=N° pazienti inseriti/in lista d'attesa</p> <p>N° utenti inseriti in struttura secondo regolamento aziendale / N° utenti inseriti = 100%</p> <p>N° domande idonee protocollate / N° inserimenti = 100%</p>	<p>Verifica applicazione del regolamento da parte della Direzione Distretto (per RP)</p> <p>Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UMV in ogni verbale</p>	<p>Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti</p>
3.	Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali socio-sanitarie accreditate e a gestione diretta	- Favorire un ingresso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri)</li> <li>Dichiarazione assenza conflitto di interesse</li> </ul>	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 UMOV in ogni verbale	
5. Autorizzazione trasporti sanitari	Favorire un paziente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regolamento aziendale</li> <li>Più attori nel processo (MMG – Centro di Salute) regionale ed</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorire un ingresso</li> <li>Favorire una struttura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'inserimento è valutato da una équipe multidisciplinare</li> <li>Dichiarazione assenza conflitto interesse</li> <li>Presenza di lista d'attesa</li> </ul>	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 socio-sanitaria	Favorire un paziente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gli inserimenti ed i quantitativi orari e prestazionali vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) e monitorati dai servizi aziendali</li> <li>Elaborazione PAI e sottoscrizione del "Patto di cura"</li> <li>Più attori nel processo: MMG, Assistenti Sociali, Direttore Distretto, Responsabili dei Servizi</li> <li>Dichiarazione assenza conflitto interesse</li> </ul>	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 UMOV in ogni verbale	



### Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)

Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinorelli – 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assegnazione assegno a chi non ha diritto rispetto alla previsione normativa</li> <li>- Assegnazione di importo più alto rispetto a quello cui avrebbe diritto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri)</li> <li>• Monitoraggio regionale</li> <li>• Fondi del FSR dedicati</li> <li>• Dichiarazione assenza conflitto interesse</li> </ul>	BASSO	<p>N° assegnazione secondo regolamento regionale / N° assegnazioni = 100%</p> <p>N° dichiarazioni conflitto interesse=N° casi valutati</p>	<p>Verifica da parte della Direzione del Distretto</p> <p>Attestazione assenza conflitto d'interesse per ogni componente UMV in ogni verbale</p>	<p>Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti</p>
9.	Liquidazione	Liquidazioni non dovute	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regolamento ciclo passivo</li> <li>- Più attori nel processo (responsabili dei Servizi/RUP/DEC ove previsti)</li> <li>- Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente)</li> <li>- Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale</li> <li>- Dichiarazione assenza conflitto interesse</li> </ul>	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	<p>Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato</p>	<p>Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti</p>
10.	Rilascio copia cartella clinica/documentazione sanitaria	Favorire rilascio ad un non legittimato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto normativa e Regolamento aziendale</li> <li>• Istruzioni e formazione agli operatori</li> </ul>	BASSO	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100%	<p>Verifica diretta da parte del Direttore del Distretto tramite autenticazione cartella</p>	<p>Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti</p>



### Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)

Distretto Termini Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinorelli – 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normativa stringente</li> <li>• Certificazione rilasciata da centri regionali di riferimento</li> <li>• Iscrizione registro nazionale malattie rare che è continuamente monitorato</li> <li>• L'esenzione è comunicata al MMG o PLS che conosce le patologie del paziente</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normativa stringente</li> <li>• Procedura informatizzata che effettua anche controlli quantitativi</li> <li>• Più attori coinvolti</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotazione fra i medici certificatori</li> <li>- Formazione specifica</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotazione del personale sanitario</li> <li>- Formazione specifica</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Richieste esclusivamente su richiesta di Assistenza Primaria</li> <li>- Formazione specifica</li> </ul>	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






# **BUDGET 2018**

**DISTRETTO  
ORVIETO**

USL Umbria 2

SCHEDA OBIETTIVI  
AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

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

DISTRETTO di ORVIETO

Responsabile Dr.ssa Manuela Terzo Urbani

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

A- OBIETTIVI PER IL MANTENIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE	PESO	
					MIN	MAX	
A1.BS.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.BS.1	Rispettare le procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, corretta gestione dei pagamenti in fattura e gestione fatture prepagate	N. liquidazioni effettuate entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura liquidazioni totali Corrispondenza data entrata fattura con data base salvo variazioni per motivi oggettivi (documentali)	100%			2
A3.BS.1a	Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica per quanto di pertinenza	Corretta alimentazione contabile analitica nel rispetto della procedura aziendale	Congrua nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine	100% (NC = 0)			2
A3.BS.1b		Corretta alimentazione contabile 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.BS.1	Assicurare la gestione e la rendicontazione del PRIN 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
PUNTO DI FINE E QUANTIFICAZIONE ECONOMICA							10

Contabilità Generale e Analitica

USL Umbria 2

SCHEDA OBIETTIVI  
AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

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

DISTRETTO DI ORVIETO

Responsabile Dr.ssa Manuela Teresa Urbani


Anno 2018

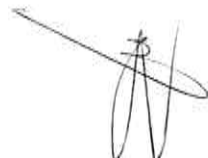
PIANO DEGLI OBIETTIVI

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


OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE	PESO
				MIN	MAX
M1.11.1a 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 nel SW gestionale preposti	Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale All@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 (indicazioni procedura)	100%	> 98	3
M1.11.1b 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 nel SW gestionale preposti	Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale All@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 (indicazioni procedura)	100%	> 98	3
M1.11.1c 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 delle strutture ambulatoriali nel SW preposti	Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale All@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza ai disabili adulti	% di utilizzo della scheda SVANIDI informatizzata e delle nuove scale del Decreto FMA preposte per la valutazione delle gravissime disabilità	100%	> 98	3
M1.11.1 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 delle strutture ambulatoriali nel SW preposti	Garantire la qualità dei dati trasmessi con i flussi attraverso l'elaborazione 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	3




		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DISTRETTO di ORVIETO							
Responsabile Dr.ssa Manuela Teresa Urbani							
Anno 2018							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
H5.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 (PLS, 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	
H5.DS.1b Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (PLS, STS, HSP...) nel rispetto della procedura aziendale	% congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	100%	100%	≥ 98	100%	3	
PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI						18	







 <b>USL Umbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA SANITARIA</b>	
		<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>	
		<b>DISTRETTO DI ORVIETO</b>	
		<i>Responsabile Dr.ssa Manuela Teresa Urbani</i>	
		<b>Anno 2018</b>	
		<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>	

C: OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
Organizzazione	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	100%			3
		Sviluppare la rete territoriale per la gestione delle patologie croniche	100%			3
		Attivazione smartphone per assistenza domiciliare	100%	98%	100%	3
	Promuovere e qualificare l'integrazione territorio - ospedale favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale anche attraverso incontri periodici fra Distretto e Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri) per migliorare e favorire l'integrazione	Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso di missione politica informatizzata in AIG come da progetto regionale attraverso la presa in carico con utilizzo del modulo InterRAI CA (Contact Assessment)	100%	98%	100%	3
		Assicurare qualità ed appropriatezza nell'assistenza attraverso la costituzione di specifici percorsi interaziendali con Ospedale di Orvieto	100%			2
				PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI		14






 <b>USL Umbria2</b>	<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA SANITARIA</b>	
	<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>	
<b>DISTRETTO di ORVIETO</b>		
Responsabile Dr.ssa Minueta Teresa Urbani		
Anno 2018		
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>		

## D: OBIETTIVI DI ATTIVITA'

	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORE	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
D1.05.1a	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 3/10/2017), 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
D1.05.1b			Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese)	≥ 95	90%	100%	2
D1.05.1c			Tasso di copertura vaccinale per MPR (1° dose)	≥ 95	90%	100%	2
D1.05.1d			Tasso di copertura vaccinale per MPR (1° dose; bambini 5-6 anni)	≥ 95	90%	100%	2
D1.05.1e			Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	≥ 95	90%	100%	2
D1.05.1f			Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	≥ 80	75%	100%	2
D1.05.1g			Tasso copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani > 65 anni	≥ 75	70%	100%	2
D2.05.1	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
D3.05.2	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 della RSA a digiuna breve per superare momenti di particolare impegno assistenziale	Piano utilizzo posti CD a gestione diretta	Tasso utilizzo posti CD	≥ 95	90%	100%	1

USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE					
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
		DISTRETTO DI ORVIETO					
		Responsabile Dr.ssa Manuela Teresa Urbani					
		Anno 2018					
		PIANO DEGLI OBIETTIVI					
ID OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	Realizzazione attività come da conprogramma aziendale	% aggiornamento posizione assillati nei tempi previsti	100%	95%	100%	2
B2.05.1	Aggiornamento esenzioni patologie croniche e malattie rare alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017	Definizione volumi di attività prestazioni ambulatoriali	Rispetto dei volumi di attività offerti a CUP per le prestazioni: - istituzionali (comprese quelle domiciliari laddove previsto). Tale fatto determina anche il volume massimo di prestazioni ALPI per la struttura che deve essere inferiore a quello istituzionale.	15.245,00	13.941,00	15.245,00	4
B2.05.1c	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 499/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 66/2016	Monitoraggio erogazione delle prestazioni	Percentuale di prestazioni prendibile sul totale delle prestazioni erogate al netto delle prestazioni per cui è prevista l'accelerazione	85%	80%	100%	2
B2.05.1d		Monitoraggio tempi di attesa delle prestazioni RAO e delle prestazioni non RAO	% di prestazioni erogate nei tempi previsti per i RAO (RAO U=39g, B= 10gg D=30/50gg; P=35/50 gg) e per i non RAO (30 gg per le visite e 60 gg per le prestazioni diagnostiche)	90%	85%	100%	2
PIANO OBIETTIVI DI ATTIVITA'							22



**USL Umbria2**

SCHEDA OBIETTIVI  
AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

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

DISTRETTO di ORVIETO

Responsabile *Dr.ssa Manuela Teresa Urbani*


Anno 2018


**PIANO DEGLI OBIETTIVI**


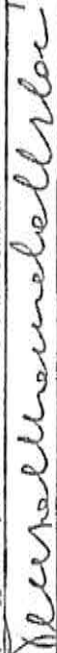

**E: OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA' APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE**

	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOCIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
F1	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SCO per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accredimento e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/bellissimi previsti	100%	95%	100%	5
F2	Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben definiti.	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Rischio Clinico e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/bellissimi previsti	100%	95%	100%	3
F3	Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari per le strutture di pertinenza Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa	Strutturazione del programma specifico e dei tempi di spesa per la struttura con il Dipartimento di Assistenza Farmaceutica e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/bellissimi previsti	100%	95%	100%	5
F4	Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Promozione della Salute e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/bellissimi previsti	100%	95%	100%	3
PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE							16


Qualità, Appropriata e Sicurezza delle Cure


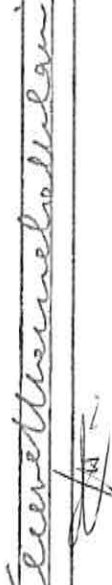
 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDE OBIETTIVI AREA SANITARIA				
		DIREZIONE AZIENDALE				
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
DISTRETTO JIORVIEO						
Responsabile <i>Dr.ssa Manuela Teresa Urbani</i>						
Anno 2018						
PIANO DEGLI OBIETTIVI						
F. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI						
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN MAX	PESO
Piani Attuativi	F.1 Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/biellimi previsti	100 %		10
	F.2 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 Trasparenza e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/biellimi previsti	100 %		5
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI						15
PESO TOTALE						100





 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
<b>DISTRETTO DI ORVIETO</b>			
Responsabile <i>Dr.ssa Manuela Teresa Urbani</i> Anno 2018			
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>			
<b>NOTA A</b>	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell' responsabile/ di posizione organizzativa Illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per dati 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.		
<b>NOTA B</b>	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell' responsabile/ di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione Individuale.		
<b>NOTA C</b>	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01.02.03.04.05) specificando per gli item A obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2019 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 30.3.2019. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione Individuale del valutatore.		
<b>NOTA D</b>	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	Firma Direzione
Termi 30.1.2018		 Firmato	 Firmato



 <b>USL Umbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA SANITARIA</b>					
		<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>					
<b>DISTRETTO di ORVIETO</b>							
Responsabile Dr.ssa Manuela Teresa Urbani							
Anno 2018							
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>							
<b>E1 e ES: OBIETTIVI EI QUALITA' E ACCREDITAMENTO</b>							
Cure	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
E1.B.5.1	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.NS.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
ES.NS.1	Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria nell'ambito del Piano regionale cronicità, in foglia 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
<b>PESO OBIETTIVI EI</b>							<b>5</b>
Sede e Data negoziazione Terni 30.1.2018		Firma Responsabile <i>Manuela Teresa Urbani</i> Timbro e Firma Direzione <i>[Timbro]</i>					

 <b>USL Umbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA SANITARIA</b>					
		<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>					
<b>DISTRETTO DI ORVIETO</b>							
<b>Responsabile Dr.ssa Manuela Teresa Urbani</b> <b>Anno 2018</b>							
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>							
<b>E: OBIETTIVI E2 RISCHIO CLINICO</b>							
Qualità, Appropriata e Sicurezza della Cura	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
E2.INS.1	Consolidamento del sistema locale di incidenti reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitabili, superamento delle barriere alla segnalazione	Applicazione della PG "Gestione degli eventi avversi ed incidenti reporting" nella struttura afferenti	H: Eventi avversi o quasi eventi segnalati, eventi o quasi eventi avversi (schede compilate e trasmesse/anno)	100% entro dicembre 2018			1
E2.INS.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, lavabagno 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 a Monitoraggio della Salute ed invio al Servizio Gestione Rischio Clinico	100% entro dicembre 2018			1
E2.INS.3b			Consumo >>20ml/1000 giorni degenza	100% entro dicembre 2018			1
					PESO OBIETTIVI E1		3
Sede e Data negoziazione Terni 30.1.2018		Firma Responsabile  Timbro e Firma Direzione					

 <b>USL Umbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA SANITARIA</b>					
		<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>					
<b>DISTRETTO di ORVIETO</b>							
Responsabile <i>Dr.ssa Mariela Teresa Urbani</i>							
Anno 2018							
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>							
<b>E: OBIETTIVI E FARMACEUTICA</b>							
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
Qualità, Appropriata e Sicurezza delle Cure	EJ.INS.1 Rispetto Istto di budget al netto della distribuzione diretta	Valore economico	827.836,61	853.439,80	827.836,61	1	
	EJ.INS.2 Monitoraggio dei costi dell'assistenza integrativa	Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa	777.358,29	801.400,30	777.358,29	1	
	EJ.INS.3 Monitoraggio dei costi dell'assistenza protesica	Rispetto del budget di spesa per le prestazioni (leggi, studi, profassi)	1.154.020,60	1.160.711,96	1.154.020,60	1	
	EJ.INS.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	
	EJ.INS.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	
			PIANO OBIETTIVI EJ				
Sede e Data negoziazione <i>30.1.2018</i> Firma Responsabile <i>[Firma]</i> Timbro e Firma Direttore <i>[Firma]</i>							

 <b>USL Umbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA SANITARIA</b>				
		<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>				
<b>DISTRETTO di ORVIETO</b>						
Responsabile <i>Gracia Mancuso Teresa Urbani</i>						
Anno 2018						
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>						
<b>E: OBIETTIVI E4 PROMOZIONE SALUTE</b>						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
E4.INS.1 Azienda senza fumo	Adesione alle attività previste dal regolamento	Rapporto annuale di applicazione	100%	90.00%	100%	0.5
E4.INS.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	Previdi dal PRP - protocolli, insegnanti formati, attività	70%	50.00%	90%	0.5
E4.INS.3 Umbria Cammina	Realizzazione del progetto secondo quanto previsto dal PRP	5 gruppi di cammino in ambito aziendale	90%	80.00%	100%	1
E4.INS.4 Sorveglianza PASSI e Passi d'Argento	Assicurare 5 interventi PASSI e 3 interventi Passi d'Argento (servizio sociale) mensili	Numero di interventi annuali 60 per PASSI e 42 per Passi d'Argento	80%	80.00%	100%	1
PESO OBIETTIVI E4						3
Sede e Data negoziazione Terni 30.1.2018		Firma Responsabile <i>Teresa Urbani</i> Timbro e Firma Direzione <i>[Signature]</i>				



USL UMBRIA 2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
		DIREZIONE AZIENDALE	
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
		DISTRETTO DI ORVIETO	
		Responsabile Dr.ssa Mariela Teresa Urbani	
		Anno 2018	
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>			
F2.INS.4c		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	
F2.INS.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	100% delle pubblicazioni previste in numero trimestrale 0.5
F2.INS.6	Provvedimenti difficili amministrativi	Elenco dei provvedimenti con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"), accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche	100% delle pubblicazioni previste in base semestrale 0.5
F2.INS.7	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità con le quali 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	100% delle pubblicazioni previste in numero trimestrale 0.5
F2.INS.8a	Atti di concessione	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese o 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 concesso 3) natura 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 6) link al progetto selezionato 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	100% delle pubblicazioni previste in numero trimestrale 0.5
F2.INS.9a		Elenco (in formato tabulare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese o di attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	100% delle pubblicazioni previste in numero annuale 0.5
F2.INS.9	Aggiornamento Sito	Aggiornamento delle informazioni conoscitive della struttura nella sezione "Guida ai Servizi"	100% delle pubblicazioni previste in numero trimestrale 0.5
			PESO OBIETTIVI 5
Sede e Data negoziazione Terni, 20.1.2018		Firma Responsabile <i>Dr.ssa Mariela Teresa Urbani</i>	
		Timbro e Firma Direzione	



0510111/1 41

USL Umbria2

## Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)

Distretto Terni Dr. Stefano Federici - Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli - Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Anninelli - Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani - Distretto di Narni Amelia D.ssa Tersa 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assegnazione assegno a chi non ha diritto rispetto alla previsione normativa</li> <li>- Assegnazione di importo più alto rispetto a quello cui avrebbe diritto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri)</li> <li>• Monitoraggio regionale</li> <li>• Fondi del FSR dedicati</li> <li>• Dichiarazione assenza conflitto interesse</li> </ul>	BASSO	<p>N° assegnazione secondo regolamento regionale / N° assegnazioni = 100%</p> <p>N° dichiarazioni conflitto interesse = n° casi valutati</p>	<p>Verifica da parte della Direzione del Distretto</p> <p>Attestazione assenza conflitto d'interesse per ogni componente UUV in ogni verbale</p>	<p>Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti</p>
9. Liquidazione	Liquidazioni non dovute	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regolamento ciclo passivo</li> <li>- Più attori nel processo (responsabili dei Servizi/RUP/DEC ove previsti)</li> <li>- Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente)</li> <li>- Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale</li> <li>- Dichiarazione assenza conflitto interesse</li> </ul>	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	<p>Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato</p>	<p>Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti</p>
10. Rilascio copia cartella clinica/documentazione sanitaria	Favorire rilascio ad un non legittimato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto normativa e Regolamento aziendale</li> <li>• Istruzioni e formazione agli operatori</li> </ul>	BASSO	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100%	<p>Verifica diretta da parte del Direttore Distretto tramite autenticazione cartella</p>	<p>Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti</p>

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)							
Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Anninelli – 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	<ul style="list-style-type: none"><li>• Normativa stringente</li><li>• Certificazione rilasciata da centri regionali di riferimento</li><li>• Iscrizione registro nazionale malattie rare che è continuamente monitorato</li><li>• L'esenzione è comunicata al MMG o PLS che conosce le patologie del paziente</li></ul>	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	<ul style="list-style-type: none"><li>• Normativa stringente</li><li>• Procedura informatizzata che effettua anche controlli sui quantitativi</li><li>• Più attori coinvolti</li></ul>	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	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rotazione fra i medici certificatori</li><li>- Formazione specifica</li></ul>	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	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rotazione del personale sanitario</li><li>- Formazione specifica</li></ul>	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 Anfinarelli – 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
15.	Assistenza sanitaria penitenziaria – Assistenza specialistica	Prescrizione di visite non necessarie	- Richieste 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







# **BUDGET 2018**

**DISTRETTO  
VALNERINA**


USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA				
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE				
		DIREZIONE AZIENDALE				
		AREA SANITARIA				
		DISTRETTO della VALNERINA				
		Responsabile Dr. Franco Lanzi				
		Anno 2018				
		PIANO DEGLI OBIETTIVI				
		OBIETTIVI PER IL MANTENIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO				
Contabilità Generale e Analitica	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN MAX	PESO
	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 parcellate	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 dei 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 della VALNERINA					
		Responsabile Dr. Franco Lanzi					
		Anno 2018					
		PIANO DEGLI OBIETTIVI					
PUNTO DI PARTENZA PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI							
Flussi Informativi	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
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 AI@nte per alimentare le informazioni sulle cure domiciliari e il flusso SIAO nel rispetto della procedura aziendale	% di informazioni complete nei tempi previsti per il flusso SIAO (indicatori procedura)	100%	= > 98	100%	3
B2.DS.1b		Puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale AI@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 AI@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza ai disabili adulti	% di utilizzo della scheda SVAMD/ informatizzata e delle nuove scale del Decreto FNA preposte 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
B5.DS.1a	Migliorare la qualità dei flussi informativi regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del	Trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e	% modelli inviati rispetto alle strutture di riferimento	100%	= > 98	100%	3



 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA				
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE				
DISTRETTO della VALNERINA						
Responsabile Dr. Franco Lanzi						
Anno 2018						
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>						
BS.DN.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%
					PESO OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI	
					18	





USL

Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI

AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

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

DISTRETTO della VALNERINA


Responsabile Dr. Franco Lanzi

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

CATEGORIA DI TIPO ORGANIZZATIVO

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
C2.DS.1a Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per:	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 - efficientare il sistema - assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati	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	Attivazione smartphone per assistenza domiciliare	Utilizzo smartphone in assistenza domiciliare da parte degli operatori entro dicembre 2018	100%	98%	100%	3
C3.DS.1b Distretto e Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto	Controllo e monitoraggio dell'attivazione del percorso dimissione poletto informatizzato in Alt@nte come da progetto regionale attraverso la presa in carico con utilizzo del modulo InterRAI CA (Contact Assessment)	N° gestioni informatizzate da parte delle Equipes dei CdS o UMW territoriali/ n. richieste ospedaliere	100%	98%	100%	3
C3.DS.1c (medici, infermieri) per migliorare e favorire l'integrazione	Assicurare qualità ed appropriatezza nell'assistenza attraverso la costituzione di specifici percorsi interaziendali con Ospedale di Spoleto	Implementazione Percorsi ambulatoriali integrati	100%			3
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI						15



USL Umbria2

SCHEDA OBIETTIVI

AREA SANITARIA

DIREZIONE AZIENDALE

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

DISTRETTO della VALNERINA

Responsabile Dr. Franco Lanzi


Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
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 (1°dose)	≥ 95	90%	100%	2
D1.DS.1d			Tasso di copertura vaccinale per MPR (11° 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


Attività

Attività

 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
		DISTRETTO della VALNERINA					
		Responsabile Dr. Franco Lanzi					
		Anno 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 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	3.236,00	3.171,28	3.236,00	2
D4.DS.1b				200		200	2
D4.DS.1c				85%	80%	100%	2
D4.DS.1d				90%	85%	100%	2
		PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'				26	








USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE					
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
		DISTRETTO della VALNERINA					
		Responsabile Dr. Franco Lanzi					
		Anno 2018					
		PIANO DEGLI OBIETTIVI					
		PER OBIETTIVI PER LA STRUTTURAZIONE DELLA SALUTE, QUALITÀ, APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE					
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
	E.1	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditazione Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accreditemento e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	100%	95%	100%	5
	E.2	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	100%	95%	100%	3
	E.3	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	100%	95%	100%	5
	I.4	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	100%	95%	100%	3
				PESO OBIETTIVI QUALITÀ, APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE			16


 <b>USLumbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE					
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
		DISTRETTO della VALNERINA					
		Responsabile Dr. Franco Lanzi					
		Anno 2018					
		<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>					
		PESOGli obiettivi per la prevenzione e la trasparenza del piano attività aziendali					
		<b>OBIETTIVI</b>	<b>AZIONI</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>VALORE NEGOTIATO</b>	<b>RANGE MIN MAX</b>	<b>PESO</b>
Piani Attivativi	F-1	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
	F-2	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 ATTIVAZIONALI					15
		PESO TOTALE					100





 <b>USLumbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA SANITARIA</b>	
		<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>	
<b>DISTRETTO della VALNERINA</b>			
<i>Responsabile Dr. Franco Lanzi</i>			
<b>Anno 2018</b>			
<b><u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u></b>			
<b>NOTA A</b>	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.		
<b>NOTA B</b>	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.		
<b>NOTA C</b>	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.		
<b>NOTA D</b>	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.		
<b>Sede e Data negoziazione</b>		<b>Firma Responsabile</b>	
Foligno 31.1.2018			
<b>Timbro e Firma Direzione</b>			

 <b>USLumbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA SANITARIA</b>								
<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>										
<b>DISTRETTO della VALNERINA</b>										
<i>Responsabile Dr. Franco Lanzi</i>										
Anno 2018										
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>										
ESSE: OBIETTIVI DI QUALITA' E ACCREDITAMENTO										
<b>OBIETTIVI</b>		<b>AZIONI</b>		<b>INDICATORI</b>		<b>VALORE NEGOTIATO</b>	<b>RANGE</b> MINMAX		<b>PESO</b>	
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		5
<b>Sede e Data negoziazione</b> Foligno 31.1.2018							<b>Firma Responsabile</b> <i>[Firma]</i> <b>Timbro e Firma Direzione</b> <i>[Firma]</i>			

 <b>USL Umbria2</b>	<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA SANITARIA</b>	
	<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>	
<b>DISTRETTO della VALNERINA</b>		
<b>Responsabile Dr. Franco Lanzi</b>		
<b>Anno 2018</b>		

### PIANO DEGLI OBIETTIVI


OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	E.2.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 in eventi o quasi eventi avvenuti (schede compilate e trasmesse/anno)	100%	entro dicembre 2018	1
	E.2.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 1 volta/anno e incremento del consumo del gel alcolico per la frizione delle mani	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
	E.2.DS.3b			Consumo => 20 litri/ 1000 giorni degenza	100%	entro dicembre 2018	1
					PESO OBIETTIVI		3



Sede e Data negoziazione


Firma Responsabile

Foligno 31.1.2018

Timbro e Firma Direzione


 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA								
		DIREZIONE AZIENDALE								
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE								
		DISTRETTO della VALNERINA								
		Responsabile Dr. Franco Lanzi								
		Anno 2018								
		PIANO DEGLI OBIETTIVI								
		E. QUALITÀ, APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE								
		OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN		MAX	PUNTO
L.O.S.1		Promuovere il miglioramento dell'appropriatazza prescrittiva ed autorizzativa	Rispetto tetto di budget al netto della distribuzione diretta	Valore economico		231.259,57	238.411,93	231.259,57	1	
L.O.S.2			Monitoraggio dei costi dell'assistenza integrativa	Rispetto del budget di spesa per l'assistenza integrativa		187.926,05	193.738,20	187.926,05	1	
L.O.S.3			Monitoraggio dei costi dell'assistenza protesica	Rispetto del budget di spesa per le prescrizioni degli ausili protesici		297.941,57	307.156,26	297.941,57	1	
L.O.S.7			Promozione di incontri con il DAF e le strutture territoriali interessate per il monitoraggio e il controllo dell'appropriatazza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione	Numero di incontri/anno		almeno 2 incontri anno			1	
L.O.S.8			Promozione di incontri con MMG per l'appropriatazza prescrittiva con analisi dei dati di spesa e di prescrizione.	Numero di incontri/anno		almeno 2 incontri anno			1	
								PUNTO OBIETTIVI E3		5
		Sede e Data negoziazione						Firma Responsabile		
		Foligno 31.1.2018						Timbro e Firma Direzione		

 <b>USL Umbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA SANITARIA</b>				
		<b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>				
<b>DIREZIONE AZIENDALE</b>						
<b>DISTRETTO della VALNERINA</b>						
<b>Responsabile Dr. Franco Lanzi</b>						
<b>Anno 2018</b>						
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>						
<b>PER OBIETTIVI SU PROMOZIONE SALUTE</b>						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
E-4.DS.1 Azienda senza fumo	Adesione alle attività previste dal regolamento	Rapporto annuale di applicazione	100%	90,00%	100%	0,5
E-4.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	Previsi dal PRP - protocolli, insegnamenti formali, attività.	70%	60,00%	90%	0,5
E-4.DS.3 Umbria Cammina	Realizzazione del progetto secondo quanto previsto dal PRP	5 gruppi di cammino in ambito aziendale	90%	80,00%	100%	1
E-4.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				



 <b>USL Umbria2</b>	<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA SANITARIA</b>	
	<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>	
	<b>DISTRETTO della VALNERINA</b> <b>Responsabile Dr. Franco Lanzi</b> <b>Anno 2018</b>	

### PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
F.2.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	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5
F.2.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 riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione 10) modalità per l'esecuzione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, insieme 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 allivare 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 modalità 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 casella di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5
F.2.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 precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			0,5
F.2.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			






 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA			
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
DISTRETTO della VALNERINA					
Responsabile: Dr. Franco Lanzi					
Anno 2018					
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>					
F2.DS.4b	Interventi straordinari e di emergenza	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Publicazione 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	0,5
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.	Publicazione 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.	Publicazione 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.	Publicazione 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	Publicazione 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	Publicazione 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			

<b>Area Organizzativa coinvolta: Distretto (MI17)</b>						
<b>Distretto: Terni Dr. Stefano Federici - Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli - Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinorelli - Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani - Distretto di Narni Anella D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia Dr. Franco Lanzi</b>						
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempestività
1. Accesso agli atti e documenti	Fornire accesso a chi non ha diritto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regolamento aziendale e normativa generale</li> <li>Formalizzazione del rilascio</li> </ul>	BASSO	N° accessi secondo regolamento / N° accessi = 100%	Verifica diretta da parte della Direzione 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Scavalco liste attese</li> <li>Attività volta a favorire determinate strutture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri)</li> <li>Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico attraverso il Protocollo Informatizzato</li> <li>Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza</li> <li>La scelta della struttura avviene direttamente da parte del diretto interessato/tutore/Ads</li> <li>Dichiarazione assenza conflitti di interesse</li> </ul>	ALTO	<p>N° richieste inserimento = n° pazienti inseriti/in lista d'attesa</p> <p>N° utenti inseriti in struttura secondo regolamento aziendale / N° utenti inseriti = 100%</p> <p>N° domande idonee protocollate / N° inserimenti = 100%</p>	Verifica applicazione del regolamento aziendale da parte della Direzione Distretto (per RP)	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
3. Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali socio-sanitarie accreditate e a gestione diretta	Favorire un ingresso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri)</li> <li>Dichiarazione assenza conflitto interesse</li> </ul>	BASSO	N° richieste inserimento = n° casi valutati	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente U.M.V. in ogni verbale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti






USL011UNA2

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (VI/7)

Distretto Terni Dr. Stefano Fedele - Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli - Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinelli - Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani - Distretto di Narni Amelia D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Casola Dr. Franco Lanzi

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
4.				N° dichiarazioni conflitto d'interesse=n° casi valutati	Attestazione assenza conflitto d'interesse per ogni componente UMV in ogni verbale	
5.	Autorizzazione trasporti sanitari	Favorire un paziente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regolamento aziendale regionale ed</li> <li>Più attori nel processo (MMG - Centro di Salute)</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorire un ingresso</li> <li>Favorire una struttura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'inserimento è valutato da una équipe multidisciplinare</li> <li>Dichiarazione assenza conflitto d'interesse</li> <li>Presenza di lista d'attesa</li> </ul>	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 socio-sanitaria	Favorire un paziente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gli inserimenti ed i quantitativi orari e prestazionali vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) e monitorati dai servizi aziendali</li> <li>Elaborazione PAI e sottoscrizione del "Patto di cura"</li> <li>Più attori nel processo: MMG, Assistenti Sociali, Direttore Distretto, Responsabili dei Servizi</li> <li>Dichiarazione assenza conflitto d'interesse</li> </ul>	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
			MEDIO	N° dichiarazioni conflitto d'interesse=n° casi valutati	Attestazione assenza conflitto d'interesse per ogni componente UMV in ogni verbale	

<b>Area Organizzativa coinvolta: Distretto (MI17)</b>						
<b>Distretto Terzi Dr. Stefano Fedonici - Distretto Polignone D.ssa Paola Marchelli - Distretto Spoleto D.ssa Simona Antinorelli - Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani - Distretto di Narni Amelia D.ssa Teresa Manuela Urbani - Distretto di Narni Cascia Dr. Franco Lanzi</b>						
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assegnazione assegno a chi non ha diritto rispetto alla previsione normativa</li> <li>- Assegnazione di importo più alto rispetto a quello cui avrebbe diritto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri)</li> <li>• Monitoraggio regionale</li> <li>• Fondi del FSR dedicati</li> <li>• Dichiarazione assenza conflitto interesse</li> </ul>	BASSO	<p>N° assegnazione secondo regolamento regionale / N° assegnazioni = 100%</p> <p>N° dichiarazioni conflitto interesse = N° casi valutati</p>	<p>Verifica da parte della Direzione del Distretto</p> <p>Attestazione assenza conflitto d'interesse per ogni componente UMV in ogni verbale</p>	<p>Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti</p>
9. Liquidazione	Liquidazioni non dovute	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regolamento ciclo passivo</li> <li>- Più attori nel processo (responsabili dei Servizi/RUP/DEC ove previsti)</li> <li>- Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente)</li> <li>- Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale</li> <li>- Dichiarazione assenza conflitto interesse</li> </ul>	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	<p>Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato</p>	<p>Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti</p>
10. Rilascio copia cartella clinica/documentazione sanitaria	Favorire rilascio ad un non legittimato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto normativa e Regolamento aziendale</li> <li>• Istruzioni e formazione agli operatori</li> </ul>	BASSO	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100%	<p>Verifica diretta da parte del Direttore Distretto tramite autenticazione cartella</p>	<p>Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti</p>

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (MI7)						
Distretto Ileana Dr. Stefano Fedorici – Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinorelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Mannello Urbani – Distretto di Narni Anella D.ssa Teresa Mannello Urbani – Distretto di Terni D.ssa Teresa Mannello Urbani – Distretto di Viterbo D.ssa Teresa Mannello Urbani						
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempestività
11. Rilascio esenzione ticket per malattia rara	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normativa stringente</li> <li>• Certificazione rilasciata da centri regionali di riferimento</li> <li>• Iscrizione registro nazionale malattie rare che è continuamente monitorato</li> <li>• L'esenzione è comunicata al MMG o PLS che conosce le patologie del paziente</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normativa stringente</li> <li>• Procedura informatizzata che effettua anche controlli sui quantitativi</li> <li>• Più attori coinvolti</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotazione fra i medici certificatori</li> <li>- Formazione specifica</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotazione del personale sanitario</li> <li>- Formazione specifica</li> </ul>	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

<b>Area Organizzativa coinvolta: Distretto (VII7)</b>						
<b>Distretto Terni</b> Dr. Stefano Fedorici - <b>Distretto Foligno</b> D.ssa Paola Medichelli - <b>Distretto Spoleto</b> D.ssa Simonetta Antinorelli - <b>Distretto di Orvieto</b> D.ssa Teresa Manuele Urbani - <b>Distretto di Maci</b> Amelia D.ssa Teresa Manuele Urbani <b>Distretto Noriga Casoria</b> Dr. Franco Ianni						
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Richieste esclusivamente su richiesta di Assistenza Primaria</li> <li>- Formazione specifica</li> </ul>	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