





BUDGET 2018

DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA

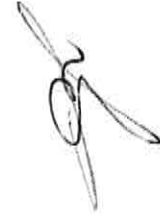
 USL Umbria2	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	DIREZIONE AZIENDALE	
	UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
	DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA	
	Responsabile Dr. Fausto Bartolini	
Anno 2018		
PIANO DEGLI OBIETTIVI		


A: OBIETTIVI PER IL MANTENIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
Equilibrio economico	A1.C8.1 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	100%	99,99%	100%	5
	A2.C8.1 Rispettare le procedure amministrativo contabili inerenti il ciclo passivo	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, corretta gestione dei pagamenti in fattura e gestione fatture parcheggiate	100%			5
	A3.C8.1a 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	100% (NC = 0)			5
	A3.C8.1b	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	100%			5
	A5 Sviluppo del sistema di controllo interno e del percorso di certificazione del bilancio	Perseguimento e completamento delle azioni pianificate nel PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITA' e nel PROGETTO DI INTERNAL AUDIT entro le tempistiche definite con invio in Regione di quanto richiesto nei tempi stabiliti dal cronoprogramma regionale	100%			5
PESO OBIETTIVI PER MANTENIMENTO EQUILIBRIO ECONOMICO						25




 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE		DIREZIONE AZIENDALE	
DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA		DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA	
<i>Responsabile Dr. Fausto Bartolini</i>			
Anno 2018		Anno 2018	
PIANO DEGLI OBIETTIVI			

D: OBIETTIVI DI ATTIVITA'						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
D5.C8.1a	Monitoraggio periodico almeno su base trimestrale dell'andamento del costo del spesa farmaceutica territoriale con rilevazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza, al fine di individuare gli scostamenti e promuovere le azioni correttive	Rendicontazione su base trimestrale con analisi casistiche e proposte di intervento mirato	100%			6
	Promuovere azioni di monitoraggio specifiche per tenere sotto controllo i tetti di spesa, il rispetto dei vincoli relativi al costo dei beni sanitari e il raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza	Rendicontazione su base trimestrale con analisi casistiche e proposte di intervento mirato	100%			6
D5.C8.1b						
D5.C8.1c	Monitoraggio periodico almeno su base trimestrale dell'andamento del costo del spesa per i dispositivi medici al fine di individuare gli scostamenti e promuovere le azioni correttive	Rendicontazione su base trimestrale con analisi casistiche e proposte di intervento mirato	100%			6
D5.C8.2a	Miglioramento della qualità delle informazioni sanitarie e corretta alimentazione dei flussi informativi di governo NSIS	% di coincidenza tra il Flusso dei Consumi nel periodo gennaio-dicembre e i costi rilevati da Modello di conto economico (voci B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi).	100%			7
D5.C8.2b	Miglioramento della qualità del flusso informativo del File F attraverso il controllo periodico e il successivo allineamento dei dati	% di errori nel Flusso File F a fine anno	0			7
D5.C8.3a	Garantire le corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione delle attività della protesica, il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali	Rendicontazione sul rispetto dei volumi di attività offerti per le discipline di interesse	100%			6
D5.C8.3b	Monitoraggio tempi di attesa per l'accesso al servizio di protesica	% di primi accessi erogati nei 30 gg	90%	85%	100%	6
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'						44







 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE			
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
		DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA <i>Responsabile Dr. Fausto Bartolini</i>			
		Anno 2018			
		PIANO DEGLI OBIETTIVI			


E: OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA' APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE					
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO		PESO
			MIN	MAX	
E1 Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di accreditamento istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accredimento e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	100%	95% 100%	10
PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE					
10					

F: OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI					
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE	
				MIN	MAX
F1 Piani Attuativi	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	100%		13
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	100%		8
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI					
21					
PESO TOTALI					100




		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
		DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA	
Responsabile Dr. Fausto Bartolini			
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	
Terni 23.1.2018		 Timbro e Firma Direzione	

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA						
DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE								
DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA								
Responsabile Dr. Fausto Bartolini								
Anno 2018								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
E: OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA' APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE								
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E1.C8.1	Mantenimento certificazione e accreditamento strutture già accreditate e certificate	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
						MIN	MAX	
	E1.C8.2	Avvio estensione SQG sedi di Terni e Orvieto	Corretta applicazione SQG definito	Superamento verifica	100%			5
		Estensione delle procedure che governano i processi principali	Implementazione procedure	100%			5	
PESO OBIETTIVI E 10								
Sede e Data negoziazione								
Terni 23.1.2018								
Firma Responsabile								
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
	DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA
Responsabile Dr. Fausto Bartolini	
Anno 2018	

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F: OBIETTIVI F2 TRASPARENZA

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
F2.C8.1	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1
F2.C8.2	Puntuale adempimento di quanto previsto in merito alle tipologie di procedimento	Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i rilevanti numeri utili; 2) unità organizzativa responsabile del trattamento; 3) rinvio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale; 4) ore diverse, raddoppiate all'adozione del provvedimento finale, con indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai 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, con il riguardo; 6) termine fissato ai sensi di legge per la conclusione 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) strumento di tutela amministrativa e giurisdizionale, espressamente 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 attuarli; 9) link di accesso al servizio on line, nei siti già disponibili in rete, o tempi previsti per la sua attuazione; 10) modalità per l'informazione 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 adempimenti del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale; 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di errore, il potere sostitutivo, nonché modalità per adattare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale; Per i procedimenti ad attuazione di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni; 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, atti e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi; recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale a cui presentare la richiesta.	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1	
F2.C8.3	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1
F2.C8.4	Interventi straordinari e di emergenza	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1

e per la propria struttura del Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza Vigente

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA							
Responsabile Dr. Fausto Bartolini Anno 2018							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
F2.C8.5	Interventi straordinari e di emergenza	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1
F2.C8.6	Interventi straordinari e di emergenza	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1
F2.C8.7	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1
F2.C8.8	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1
				PESO OBIETTIVI F2			
				8			
Sede e Data negoziazione Terni 23.1.2018		Firma Responsabile  Timbro e Firma Direzione					

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico (M2) Dr. Fausto Bartolini						
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1 Programmazione acquisti	Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/efficacia/Economicità	<ul style="list-style-type: none"> Adozione di uno scadenziario contrattuale e monitoraggio delle relative scadenze Applicazione procedura POs "raccolta fabbisogni beni e servizi" (procedura di qualità elaborata grazie alla collaborazione tra DAF e SABS, in fase di autorizzazione) Adozione della delibera per la programmazione triennale degli acquisti Individuazione delle priorità sulla base delle scadenze contrattuali Individuazione delle priorità in base a criteri economici Trasmissione fabbisogni al SABS Nella tempistica di espletamento delle procedure di gara è coinvolto il SABS 	Alto	Numero di richieste di rinnovo contrattuale inviate in ritardo rispetto al termine di 3 mesi dalla scadenza del precedente contratto	L'indicatore deve essere monitorato con cadenza annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2 Predisposizione capitolato per gare di appalto per fornitura di prodotti farmaceutici-dispositivi medici-materiali sanitari vari - protesi e ausili -	-favorire un fornitore -falsare i fabbisogni quali /quantitativi	<ul style="list-style-type: none"> Applicazione della POs DAF "predisposizione capitolati di gara" in fase di aggiornamento Rotazione referenti tecnici all'atto della scadenza degli incarichi conferiti 	Alto	Analisi a campione della rispondenza dei capitolati tecnici con quanto disposto nella procedura di qualità	Sul campione significativo (3 dei capitolati effettuati nell'anno solare) il 100% deve essere stato elaborato con le modalità previste dalla procedura accreditata in qualità	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

03.06.17 11.41 FA

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico (M2)
Dr. Fausto Bartolini

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
3 Acquisti diretti come previsto dall'art. 36 comma 2 lettera a) del D.Lgs. 50/2016 e D.Lgs. 56/2017	- Favorire un fornitore nella scelta e nelle quantità	<ul style="list-style-type: none"> Tutti gli ordini effettuati mediante affidamento diretto sono pubblicati ogni trimestre nel sito della ASL nella sezione Amministrazione Trasparente. L'azienda annualmente si dota di una delibera per consentire al DAF gli acquisti Diretti in modo da garantire la continuità assistenziale in caso di carenza contrattuale (es. farmaci di nuova registrazione ecc.) Si segnala la criticità nelle tempistiche di elaborazione degli affidamenti diretti da parte del SABS, non sempre coerenti con le necessità del DAF 	Alto	Numero di prodotti ordinati in un semestre allo stesso fornitore, su numero totale prodotti ordinati in affidamento diretto	L'indicatore deve essere monitorato con cadenza semestrale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
4 Acquisti da contratto	- Ordini di quantitativi superiori alle effettive necessità	<ul style="list-style-type: none"> D.Lgs 50/2016 e D.Lgs. 56/2017 D.P.R. N. 207/2012 Delibera di aggiudicazione proposta dal SABS Contratto stipulato dal SABS con i fornitori Responsabile Esecuzione del contratto 	Basso	Valore dell'ordinato superiore all'importo contrattuale e giacenze alte rispetto al consumato	<p>L'indicatore deve essere monitorato periodicamente nell'ambito della validità contrattuale.</p> <p>Spesso le motivazioni di aumento di consumo sono da correlarsi al variare di mutate esigenze sanitarie non prevedibili.</p> <p>Occorre valutare anche il valore delle giacenze.</p>	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico (M2)
Dr. Fausto Bartolini

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempestività
5 Gestione magazzino farmaceutico	<ul style="list-style-type: none"> - Mancata rilevazione della merce pervenuta con quanto indicato nel documento di trasporto - Evasione richieste non congrue rispetto alle medie di consumo dei vari CDC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto della procedura di accreditamento qualità POS 04 DAF (gestione magazzino farmaceutico) • Al processo partecipano più operatori • Le non conformità delle forniture sono registrate anche nella procedura SAP 	Medio	<ul style="list-style-type: none"> • Numero non conformità rilevate nel controllo merci • Numero evasione richieste non congrue 	Monitoraggio dei consumi dei CDC rispetto al budget assegnato. Viene effettuato ogni 3 mesi con le verifiche di spesa.	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
6 Liquidazione Fatture	Favorire un fornitore	<ul style="list-style-type: none"> • Regolamento ciclo passivo • Regolamento aziendale delibere/determine • Procedura altamente informatizzata • Al processo partecipano più operatori • Procedura di qualità POS (16/11/2015) 	Basso	Mancato rispetto dell'anzianità e della scadenza del debito	Il rispetto dell'anzianità e della scadenza del debito è rilevato trimestralmente e dal Servizio Economico Finanziario che, a fine anno, calcola la percentuale di rispetto della tempestività di pagamento	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
7 Attività di sportello (acquisizione domanda per erogazione di ausili e protesii)	Informazioni distorte all'utenza	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione del personale addetto • Disposizioni comportamentali scritte • Affissione presso ogni sede dell'elenco Regionale delle Ditte accreditate alla fornitura di ausili elenco 1 DM 332/99 	Medio-basso	Numero di contestazioni verbali e scritte	Numero di contestazioni < 1%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti




Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico (M2)
Dr. Fausto Bartolini

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
8 Prescrizione	<ul style="list-style-type: none"> - Indirizzare verso alcuni fornitori - Prescrizione di ausili ad alto costo non indispensabili 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio costante dell'appropriatezza delle prescrizioni dell'andamento del budget annuale assegnato ad ogni specialista prescrittore 	Alto	Numero di utenti che chiedono, dopo la visita, di modificare la ditta scelta in fase di presentazione della domanda	Numero di prescrizioni al di fuori delle linee guida <2%. Riscontro di elevato numero di aggiuntivi prescritti o inappropriati	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
9 Autorizzazione	Autorizzare ausili a soggetti non aventi diritto	<ul style="list-style-type: none"> • Linee guida specifiche aziendali 	Medio - basso	Numero di autorizzazioni extratariffario e/o extralinee guida	Verifica periodica numero autorizzazioni extratariffario e/o extralinee guida < 1%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
10 Erogazione	Fornitura di ausili di qualità scadente da parte delle ditte e/o tempi lunghi	<ul style="list-style-type: none"> • Invio a collaudo del materiale 	Basso	Numero reclami da parte dell'utenza	Rispetto tempi di consegna ai sensi del DM 332/99	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
11 Collaudo	Mancato controllo qualitativo/quantitativo degli ausili forniti	<ul style="list-style-type: none"> • Accertamento rispondenza tra ausilio prescritto/autorizzato e consegnato dal fornitore 	Medio-alto	Numero di collaudi sfavorevoli	Verifica periodica dei collaudi sfavorevoli < 0.5%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti



Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico (M2)

Dr. Fausto Bartolini

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
12 Sperimentazione e clinica	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzo improprio dei proventi Conflitto di interesse 	<ul style="list-style-type: none"> Il parere favorevole è espresso dal Comitato Etico regionale CEAS Questo verifica eventuali collegamenti con il promoter Al processo partecipano più Operatori Adozione di una delibera aziendale che legittima l'esecuzione dello studio all'interno dell'Azienda Regolamento aziendale Adozione di una delibera per l'impiego dei fondi destinati al DAF 	Basso	Verificare le corrispondenze dei proventi spettanti al DAF ed il loro utilizzo attraverso una rendicontazione	L'indicatore deve essere monitorato con cadenza annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
13 Assistenza Farmaceutica Convenzionata	Omissione e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali/quantitativo delle prescrizioni e della loro contabilizzazione	<ul style="list-style-type: none"> Procedura di Qualità POs 28 DAF "assist. farmaceutica convenzionata" Rev. 00 del 01.02.2017. Verifica del corretto funzionamento della procedura di lettura ottica fatta in equipe dai membri effettivi e supplenti della Commissione di cui all'art.10 DPR 371/1998 di nomina ASL 	alto	Numero delle contestazioni e addebiti contabili sul totale delle prescrizioni non conformi per limiti quali/quantitativi e/o errata tariffazione	Indicatore monitorato con cadenza semestrale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
14 Autorizzazione all'apertura ed esercizio di farmacie/parafarmacie di nuova istituzione	Adozione di atti autorizzativi in mancanza dei requisiti prescritti finalizzati ad agevolare gli interessati / Mancata -ritardata adozione di atti autorizzativi in presenza dei requisiti prescritti per ostacolare gli interessati	<ul style="list-style-type: none"> Attività ispettiva svolta in forma collegiale da parte della Commissione di vigilanza sulle farmacie Indicazione nei verbali di ispezione e nei successivi provvedimenti autorizzativi dei riferimenti normativi specifici mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive 	Medio	Autorizzazioni rilasciate nel termine di 60 giorni dalla richiesta sul totale delle autorizzazioni	Indicatore monitorato con cadenza annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti




Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico (M2)
Dr. Fausto Bartolini

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
15 Autorizzazione alla gestione provvisoria di farmacia da parte di eredi	Adozione di atti autorizzativi finalizzati a favorire una parte degli eredi / Mancata – ritardata adozione di atti autorizzativi ad eredi aventi diritto	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione domanda fatta in equipe nell'ambito del DAF dai membri effettivi e supplenti della Commissione di vigilanza mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive 	Basso	Autorizzazioni rilasciate nel termine di 60 giorni dalla richiesta sul totale delle autorizzazioni	Indicatore monitorato con cadenza annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
16 Trasferimento della titolarità della farmacia	- Adozione di atti autorizzativi in mancanza dei requisiti prescritti finalizzati ad agevolare gli interessati / Mancata-ritardata adozione di atti autorizzativi in presenza dei requisiti prescritti per ostacolare gli interessati	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione domanda fatta in equipe nell'ambito del DAF dai membri effettivi e supplenti della Commissione di vigilanza mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive Applicazione della Normativa stringente: L.475/68 come modificata dalle L.892/84, L.362/91 e dall'attuale L.124/2017 	Basso	Autorizzazioni rilasciate nel termine di 60 giorni dalla richiesta sul totale delle autorizzazioni	Indicatore monitorato con cadenza annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
17 Concessione di indennità alle residenze alle farmacie rurali ed ai dispensari farmaceutici	Adozione di atti autorizzativi in mancanza dei requisiti prescritti finalizzati ad agevolare gli interessati / Mancata –ritardata adozione di atti autorizzativi in presenza dei requisiti prescritti per ostacolare gli interessati	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione della domanda fatta in equipe nell'ambito del DAF, dai membri effettivi e supplenti della Commissione di vigilanza mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive 	Basso	Rispetto dei termini previsti normativamente per gli aventi diritto sul totale degli aventi diritto	Indicatore monitorato con cadenza annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico (M2)
Dr. Fausto Bartolini

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
18	Distribuzione e preparazioni stupefacenti e psicotrope scadute Farmacie, Case di Cura, Ospedali	Omissione e/o irregolarità di vigilanza e controllo quali/quantitativo degli stupefacenti da distruggere	<ul style="list-style-type: none"> Attività di controllo fatta in equipe nell'ambito del DAF dai membri effettivi e supplenti della Commissione di vigilanza 	Basso	Numero delle verifiche effettuate sul totale dei verbali di distruzione pervenuti	Indicatore monitorato con cadenza annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
19	Ispezioni Farmacie territoriali convenzionate TULS Reg. 1934 Decreto art.111 e art.127	Omissione e/o irregolarità di vigilanza e controllo della conduzione tecnico-amministrativa e igienico-sanitaria dell'esercizio	<ul style="list-style-type: none"> Ispezionare tutte le farmacie del territorio in un biennio (come previsto nell'art. 127) Attività ispettiva svolta in forma collegiale da parte della Commissione di vigilanza sulle farmacie Indicazione nei verbali di ispezione e nei successivi provvedimenti sanzionatori degli specifici riferimenti normativi Garantire la rotazione degli ispettori dopo il biennio 	Medio	Numero farmacie ispezionate su numero totale delle farmacie di competenza territoriale	Indicatore monitorato con cadenza annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
20	Erogazione diretta a pazienti farmacia, dispositivi medici, prodotti nutrizionali e prodotti vari	Omissione e/o irregolarità di vigilanza e controllo quali/quantitativo delle prescrizioni	<ul style="list-style-type: none"> Limiti prescrittivi previsti dalle normative (nazionali e regionali) nonché prontuari /linee guida specifiche aziendali Procedure informatiche correlate con l'attività di distribuzione diretta (File f ,SAP ecc.) Procedura qualità distribuzione diretta 	BASSO	Numero delle prescrizioni non conformi ai limiti prescrittivi previsti dalle normative sul totale delle prescrizioni	Verifiche a campione mensili	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti







BUDGET 2018

UFFICIO DI PIANO


USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE			
		DIREZIONE AZIENDALE			
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
		SERVIZIO UFFICIO DI PIANO			
		Coordinatore Dr. Enrica Ricci			
		Anno 2018			
		PIANO DEGLI OBIETTIVI			
		A. OBIETTIVI PER IL MANTENIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO			
Equilibrio economico	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIA- TO	RANGE MIN MAX PESO
	A1.C9.1 Governare la gestione delle risorse assegnate come O.d.S. (Ordinatore della spesa)	Tenuta sotto controllo del budget assegnato attraverso il monitoraggio dei costi per fattore produttivo con rendicontazione in sede di verifica della spesa	Rispetto del budget assegnato complessivamente per tutti i fattori produttivi	100%	99,99% 100% 3
	A2.C9.1 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 parcheggiate	N. liquidazioni effettuati entro i 60 giorni dall'arrivo della fattura/ n. liquidazioni totali Corrispondenza data entrata fattura con data base salvo variazioni per motivi oggettivi (documentati)	100%	 3
	A3.C9.1a 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	Congrualità nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine	100% (NC = 0)	 3
	A3.C9.1b	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%	 3
	A5 Sviluppo del sistema di controllo Interno e del percorso di certificazione del bilancio	Perseguimento e completamento delle azioni pianificate nel PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITA' e nel PROGETTO DI INTERNAL AUDIT entro le tempistiche definite con invio in Regione di quanto richiesto nei tempi stabiliti dal cronoprogramma regionale	N. Output conseguiti/N. Output previsti dal PAC e dall' IA	100%	 3
PESO OBIETTIVI PER MANTENIMENTO EQUILIBRIO ECONOMICO				15	

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE		DIREZIONE AZIENDALE
SERVIZIO UFFICIO DI PIANO		COORDINATORE Dr. Enrica Ricci
		Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI


OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIA TO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
D5.C9.1	Promuovere il miglioramento della gestione dei flussi informativi di governo	Monitoraggio e controllo qualitativo dei flussi inviati dalle strutture al fine di procedere al puntuale allineamento dei dati e soddisfare correttamente il debito informativo dei flussi di governo NSIS	Rispetto indicatori procedura	100%			3
D5.C9.2	Promuovere il miglioramento della gestione dei flussi informativi delle attività territoriali	Monitoraggio e controllo dei dati inseriti in Atl@nte dalle strutture, per le diverse tipologie assistenziali (assistenza domiciliare-flusso SIAD, assistenza agli anziani-flusso FAR, assistenza ai disabili-flusso FAR-SVAMDI, assistenza psichiatrica-flusso SISM, assistenza ai malati terminali e cure palliative-flusso HOSPICE, assistenza NPI e età evolutiva-flusso NPI-SEE), al fine di promuovere il recupero delle informazioni carenti da parte delle strutture e soddisfare correttamente il debito informativo dei flussi delle attività assistenziali territoriali NSIS	Rispetto indicatori procedure specifiche	100%			3
D5.C9.3	Promuovere il miglioramento della gestione dei flussi informativi della mobilità sanitaria	Monitoraggio e controllo qualitativo dei dati e dei flussi delle strutture al fine di procedere al puntuale allineamento dei dati e soddisfare correttamente il debito informativo dei flussi di mobilità sanitaria e riduzione della	Rispetto indicatori procedura	100%			3
D5.C9.4	Promuovere l'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri anche attraverso la stipula degli accordi contrattuali che prevedano il monitoraggio e controllo dei livelli di appropriatezza	Definizione accordi contrattuali interaziendali con inserimento tetti per i DRG potenzialmente inappropriati e per il rispetto degli indicatori di appropriatezza	Adempimenti connessi con la sottoscrizione accordi entro la tempistica definita a livello regionale	100%			5
D5.C9.5	Promuovere la gestione automatizzata degli obiettivi programmando il modello di datawarehouse aziendale	Definizione delle esigenze aziendali per la creazione del cruscotto aziendale e supporto al servizio informatico per la stesura del capitolato tecnico	Avvio implementazione cruscotto	100%			2
D5.C9.6a	Promuovere il monitoraggio dell'andamento	Monitoraggio periodico almeno su base trimestrale dell'andamento degli obiettivi e delle attività aziendali attraverso la verifica degli elassi nel corso di riunioni	Rispetto del cronoprogramma degli incontri	100%			5

FIRMA

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE		DIREZIONE AZIENDALE
SERVIZIO UFFICIO DI PIANO		COORDINATORE <i>Dr. Enrica Ricci</i>
		Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI


D5.C9.6b	degli obiettivi e delle attività aziendali	appositamente programmate su base trimestrale. Nel corso della riunione vanno redatti i verbali.	N. di verbali/ n. incontri	100%	5
D5.C9.7	Promuovere la gestione automatizzata della reportistica delle attività	Pubblicazione/invio della reportistica concordata con i servizi nel rispetto della tempistica stabilita	N. pubblicazioni effettuate/N. Pubblicazioni dovute	100%	2
D5.C9.8a	Garantire le corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali, il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali	Verifica applicazione procedure aziendali: - sospensione agende - validazione erogato - richiesta prestazioni differite - erogazione prestazioni alpi - prenotazioni prestazioni Monitoraggio tempi attesa prestazioni LEA e ALPI	Rendicontazione degli obiettivi inseriti nelle procedure e dei tempi di attesa nel rispetto dei valori e delle tempistiche previsti nelle procedure	100%	5
D5.C9.8b		Stesura delle procedure per: - erogazione odontoiatria - procedura gestione CUP - erogazione interventi ambulatoriali	Pubblicazione mensile tempi di attesa	100%	4
D5.C9.8c			Adozione delle procedure entro marzo 2018	100%	5
D5.C9.9	Promuovere la gestione della mobilità internazionale nel rispetto della direttiva transfrontaliera e dei regolamenti nel rispetto della procedura aziendale	Verifica dell'applicazione della procedura aziendale	Rendicontazione degli obiettivi inseriti nella procedura nel rispetto dei valori e delle tempistiche previste nella procedura (dettaglio di corretta applicazione per tutti gli operatori coinvolti)	100%	3
D5.C9.10a	Promuovere le azioni inerenti la procedura per la gestione del recupero crediti per le autocertificazione dei redditi	Gestione delle attività di recupero crediti in aderenza alla procedura aziendale: Controllo posizioni debitorie	N° posizioni emesse / n° posizioni rilevate dal sistema TS	100%	3
D5.C9.10b			N° posizioni chiuse nel sistema TS / n° posizioni che hanno completato il percorso	100%	3
D5.C9.11	Rispetto del nuovo DPCM LEA 2017	Allineamento nuove esenzioni malattie croniche e malattie rare	N. inserimento certificazioni da rettificare /N. certificazioni da inserire nel registro e in anagrafe	100%	5
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'					56


 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE	
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
		SERVIZIO UFFICIO DI PIANO	
		Coordinatore <i>Dr. Enrica Ricci</i>	
		Anno 2018	


PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIA TO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	E1	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di 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	100%	95%	100%	11
	PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE						
		11					

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIA TO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Piani Attuativi	F1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	100%			9
	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	100%			9
		PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI					
		18					
		PESO TOTAL 100					

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
SERVIZIO UFFICIO DI PIANO			
Coordinatore <i>Dr. Enrica Ricci</i>			
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 <i>Firma Responsabile</i> Foligno 22.1.2018 <i>Timbro e Firma Direzione</i>	

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE						
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
SERVIZIO UFFICIO DI PIANO								
Coordinatore Dr. Enrica Ricci								
Anno 2018								
PIANO DEGLI OBIETTIVI								
È OBIETTIVO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITÀ, APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE								
OBIETTIVI		AZIONI		INDICATORI		VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN MAX	PESO
E.L.C9.1 Mantenimento certificazione Programmazione e Controllo	Processo di Programmazione e Controllo	Corretta applicazione SGQ definito	Superamento verifica	100%				3
E.L.C9.2 Completamento SGQ sezione Controllo di Gestione	Completamento del SGQ definito	Completamento del SGQ definito	Redazione delle procedure previste	100%				3
E.L.C9.3 Completamento SGQ sezione Anagrafe	Corretta applicazione SGQ definito	Corretta applicazione SGQ definito	Redazione delle procedure previste	100%				3
E.L.C9.4 Avvio delle procedure per lo sviluppo del SGQ sezione Programmazione Amministrativa e CUP	1) costituzione gruppo di lavoro 2) mappatura dei processi 3) redazioni di almeno 3 procedure	redazione delle procedure previste	100%					2
PESO OBIETTIVI E I								11
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile						
Foligno 22.1.2018		Timbro e Firma Direzione						




 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
SERVIZIO UFFICIO DI PIANO Coordinatore Dr. Enrica Ricci			
Anno 2018			

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F. OBIETTIVI F2 TRASPARENZA

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
F2.C9.1	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			1
F2.C9.2	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, sconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nel caso di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e della casella di posta elettronica istituzionale Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva		1	
F2.C9.3	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			1

cultura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza vigente

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE			
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
SERVIZIO UFFICIO DI PIANO					
Coordinatore Dr. Enrica Ricci					
Anno 2018					
PIANO DEGLI OBIETTIVI					
Attuazione delle misure previste per la propria struttura					
F2.C9.4	Interventi straordinari e di emergenza	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1
F2.C9.5	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	1
F2.C9.6	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	1
F2.C9.7	Costi contabilizzati	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste su base annuale	1
F2.C9.8	Liste di attesa	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1
F2.C9.9	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste su base annuale	1
PESO OBIETTIVI F2					9
Sede e Data negoziazione Foligno 22.1.2018		Firma Responsabile  Timbro e Firma Direzione 			

Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di piano: Anagrafe (M14) D.ssa Enrica Ricci						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Scelta e revoca del medico	- False informazioni agli utenti - Influenzare scelte - False deleghe	<ul style="list-style-type: none"> Invio lettera informativa agli assistiti dei medici che lasciano la convenzione Elenchi medici esposti e pubblicati sul sito web aziendale Istruzioni agli operatori Le operazioni di richiesta/duplicato sono totalmente informatizzate a livello ministeriale con blocco delle funzioni di modifica. Si può solo richiedere o stampare i contenuti che altri uffici hanno inserito. 	MEDIO	Verifica deleghe	Report sulla verifica annuale
2.	Richiesta duplicato Tessera sanitaria/TEAM	Nessun rischio rilevato	<ul style="list-style-type: none"> Le operazioni di richiesta/duplicato sono totalmente informatizzate a livello ministeriale con blocco delle funzioni di modifica. Si può solo richiedere o stampare i contenuti che altri uffici hanno inserito. 	BASSO	nessuno	nessuno
3.	Rilascio e revoca esenzione ticket per patologia	False certificazioni	<ul style="list-style-type: none"> Ampliamento dei collegamenti on line con le funzioni anagrafiche comunali, in attesa dell'avvio del progetto regionale anagrafi Azioni formative ai dipendenti dei Centri Unici di Prenotazione in ordine al miglioramento del caricamento dati nel sistema a disposizione Verifica e controllo a campione da parte del responsabile 	MEDIO	Controllo sulla struttura pubblica emittente	Report sulle risultanze delle verifiche effettuate
4.	Esenzioni ticket per età e reddito	Falsa attribuzione	<ul style="list-style-type: none"> Controlli informatizzati con comuni e MEF su tutte le posizioni Applicazione della normativa vigente 	BASSO	Verifica su tutte le autocertificazioni	Report sulle risultanze delle verifiche effettuate
5.	Assistenza sanitaria cittadini italiani c/o paesi UE o Stati convenzionati e lavoratori italiani distaccati all'estero	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> Coinvolgimento di soggetti esterni (Regione, Ministero, Presidio Ospedaliero) Rispetto della procedura aziendale 	BASSO	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale	Report sugli esiti dei controlli
6.	Assistenza sanitaria stranieri a carico di paesi UE e Stati convenzionati	Falsa documentazione	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto della procedura aziendale 	BASSO	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale	Report sugli esiti dei controlli




Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di piano: Anagrafe (M14) D.ssa Enrica Ricci							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
7.	Ricoveri all'estero in centri di alta specializzazione - assistenza diretta mod. 5/2	Falsa documentazione	<ul style="list-style-type: none">• Rispetto della procedura aziendale• Partecipazione al processo di più operatori anche di Enti diversi• Intervento dei Centri Regionali di Riferimento• Informatizzazione del processo	BASSO	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale	Report sugli esiti dei controlli	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
8.	Ricoveri all'estero in centri di alta specializzazione - assistenza indiretta	Falsa documentazione	<ul style="list-style-type: none">• Coinvolgimento di soggetti esterni• rispetto della procedura aziendale	BASSO	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale	Report sugli esiti dei controlli	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
9.	Rimborso per prestazioni Sanitarie/ricoveri fruiti all'estero	Falsa documentazione	<ul style="list-style-type: none">• Coinvolgimento di soggetti esterni• Rispetto della procedura aziendale	BASSO	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale	Report sugli esiti dei controlli	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti




Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di Piano: CUP Aziendale (M15)

D.ssa Enrica Ricci

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
1.	Prenotazione prestazioni sanitarie (CUP)	Basso rischio potenziale emerso	<ul style="list-style-type: none"> CUP Regionale Controllo del Back Office 	BASSO	Esito effettuate verifiche dal Back Office	Relazione sugli esiti delle verifiche	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2.	Pagamento prestazioni sanitarie (CUP)	Basso rischio potenziale emerso	<ul style="list-style-type: none"> Favorire l'utilizzo dei mezzi di pagamento elettronici 	BASSO	Pagamenti effettuati con il POS	Relazione	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
3.	Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP)	Abuso per scavalcare liste d'attesa	<ul style="list-style-type: none"> Confronto sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta 	MEDIO	Numero prenotazioni / Numero di accettazioni	> 15%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
4.	Rimborso ticket (per prestazioni non effettuate)	Falsa documentazione per sottrarre gli importi rimborsati	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzo apposita modulistica Aggravamento della procedura di rimborso (impegnativa, firma del medico, firma dell'assistito) Verifica a campione con cadenza semestrale della documentazione in almeno tre postazioni CUP 	BASSO	Verifica puntuale su tutte la posizioni che abbiano contestualmente un numero di storni superiori a 50	0,50%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti




Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di Piano: CUP Aziendale (M15)

D.ssa Enrica Ricci

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
5.	Recupero ticket (importi dovuti e non pagati)	Favorire pazienti non richiedendo il pagamento dovuto	<ul style="list-style-type: none"> • Aggravamento procedura con CUP Aziendale che effettua i controlli • Controllo del rispetto della norma che impone il pagamento ticket prima della effettuazione della prestazione 	BASSO	Verifica dei pagamenti	Relazione sullo stato dei pagamenti	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
6.	Storno pagamenti effettuati (annullamento pagamento per errore o volontà utente)	Falsa documentazione per sottrarre gli importi stornati	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo apposita modulistica • Controllo del numero di storni effettuati dallo stesso operatore (identificato per termID) 	MEDIO	Numero riscossioni/Numero storni	<10.000	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
7.	Attività "Farmacup"	Falsa attività di prenotazione per aumentare fittiziamente fatturato	<ul style="list-style-type: none"> • Deterrente controllo statistico. Puntuale in caso di indicatore elevato 	MEDIO	Numero prenotazioni/numero cancellazioni	< 1.000	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
8.	Gestione agende di prenotazione e liste d'attesa	Gestione delle liste d'attesa per favorire: <ul style="list-style-type: none"> - attività libero professionali - attività di strutture private - singoli specialisti 	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione regolamento aziendale • Verifica delle richieste di apertura/chiusura agende • Estrazione da procedura delle variazioni effettuate 	ALTO	Controllo a campione della corrispondenza fra cartaceo e report della procedura	100% di corrispondenza	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti




Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di Piano: CUP Aziendale (MI5)

D.ssa Enrica Ricci

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
9.	Attività ambulatoriale professionale intraoemia libero	Favorire l'attività di alcuni specialisti	<ul style="list-style-type: none"> • Adottato regolamento per svolgimento LP • Adottato tariffario unico • Applicazione rigorosa del regolamento • Deterrente costituito da attività sanzionatoria normata e dal controllo assegnato ai dirigenti • Le agende di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni 	ALTO	Numero prestazioni istituzionali/Numero prestazioni ALPI	Report risultati sui	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
10.	Attività domiciliare professionale intraoemia libero	Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliare con retribuzione più elevata	<ul style="list-style-type: none"> • Adottato regolamento per svolgimento LP • Adottato tariffario unico • Applicazione rigorosa del regolamento • Deterrente costituito da attività sanzionatoria normata 	BASSO	Numero prestazioni ambulatoriali ALPI/Numero prestazioni domiciliari ALPI	> 10	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
11.	Attività ambulatoriale professionale presso studi professionali esterni alle strutture aziendali libero	Attività economica che può sfuggire all'Azienda	<ul style="list-style-type: none"> • la riscossione dei pagamenti deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (POS/assegni/bonifici) 	BASSO	Verifica prenotazioni/pagamenti riscossi	Relazione	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti



Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di Piano: CUP Aziendale (M15)

D.ssa Enrica Ricci

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
12.	Estrazione dati economici per liquidazione competenze ALPI	Falsificazione estrazione per incrementare attività di alcuni specialisti	Controllo dati effettuato da più operatori/responsabili	BASSO	Report sui controlli	Relazione	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
13.	Gestione liquidazione attività intramoenia	Falsi/distorti pagamenti in favore ad alcuni specialisti	<ul style="list-style-type: none"> Regolamento delibere/determine Più operatori/responsabili partecipano al processo 	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
14.	Liquidazione fatture Soc. in house Umbria Salute	Falsi/distorti pagamenti per sottrarre somme per prestazioni non erogate o erogate in misura ridotta	<ul style="list-style-type: none"> Regolamento delibere/determine Più operatori/responsabili partecipano al processo 	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
15.	Liquidazione fatture "Farmacup"	Falsi/distorti pagamenti per sottrarre somme per prestazioni non erogate o erogate in misura ridotta	<ul style="list-style-type: none"> Regolamento delibere/determine Più operatori/responsabili partecipano al processo 	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti




Area Organizzativa coinvolta: Programmazione e gestione amministrativa con la gestione mobilità sanitaria, flussi informativi e di governo (M16)
D.ssa Enrica Ricci


	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	Liquidazione	Liquidazioni non dovute	<ul style="list-style-type: none"> Regolamento ciclo passivo Più attori nel processo Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente) Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale Dichiarazione assenza conflitto interesse 	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2.	Accordi contrattuali della mobilità sanitaria con strutture sanitarie pubbliche e case di cura private	Nessun rischio potenziale rilevato	<ul style="list-style-type: none"> Normativa nazionale stringente Presenza di linee guida regionali annuali, che stabiliscono regole controlli e budget. Attività conseguente alla mera applicazione di norme regionali. Basso potere discrezionale. Presenza di un comitato esterno di controllo Pubblicazione dell'accordo sul sito web aziendale 	BASSO	Corrispondenza dell'accordo con le disposizioni regionali	Relazione annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
3.	Accordi contrattuali della mobilità sanitaria con strutture sanitarie private accreditate	Alterazione definizione contenuti economici	<ul style="list-style-type: none"> L'importo delle convenzioni è storicamente stabilito in base ai fabbisogni. Il limite è stabilito con la "spending review". Definizione di un budget massimo annuo. Pubblicazione dell'accordo sul sito web aziendale 	BASSO	Rispetto del budget	Relazione annuale con reportistica contenente indicazione dello storico per struttura, della definizione del budget e dell'importo liquidato	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
4.	Flussi informativi mobilità verso strutture private	Non corretta applicazione delle regole sui controlli	<ul style="list-style-type: none"> Presenza di Disciplina tecnica regionale. Presenza di accordo contrattuale. Controlli da parte della Regione Controlli da parte delle altre Aziende sanitarie. 	BASSO	Fatturato/tetto stabilito	Relazione annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti







BUDGET 2018

SERVIZIO INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI

 USL Umbria2	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
	SERVIZIO INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI	
	Referente <i>Ing. Alessio Cicconi</i>	
	Anno 2018	
<u>PIANO DEGLI OBIETTIVI</u>		

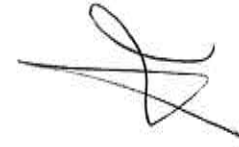
A- OBIETTIVI PER IL MANTENIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
Equilibrio economico	A1.C10.1 Governare la gestione delle risorse assegnate come O.d.S. (Ordinatore della spesa)	Tenuta sotto controllo del budget assegnato attraverso il monitoraggio dei costi per fattore produttivo con rendicontazione in sede di verifica della spesa	100%	99,99%	100%	5
	A2.C10.1 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 parcheggio	100%			5
	A3.C10.1a 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	100% (NC = 0)			5
	A3.C10.1b	Corretta alimentazione contabilità analitica nel rispetto della procedura aziendale	100%			5
	A5 Sviluppo del sistema di controllo interno e del percorso di certificazione del bilancio	Perseguimento e completamento delle azioni pianificate nel PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITA' e nel PROGETTO DI INTERNAL AUDIT entro le tempistiche definite con invio in Regione di quanto richiesto nei tempi stabiliti dal cronoprogramma regionale	100%			5
PESO OBIETTIVI PER MANTENIMENTO EQUILIBRIO ECONOMICO						25





	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
SERVIZIO INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI		
<i>Referente Ing. Alessio Cicconi</i>		
Anno 2018		
PIANO DEGLI OBIETTIVI		

D: OBIETTIVI DI ATTIVITA'

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
D5.C10.1 Avvio del nuovo sistema di prescrizione farmaceutica informatizzata	Installazione e startup del nuovo sistema	Collaudo del sistema entro dicembre 2018	100%			10
D5.C10.2 Avvio del nuovo sistema di gestione delle sale operatorie	Installazione e startup del nuovo sistema	Collaudo del sistema entro dicembre 2018	100%			7
D5.C10.3 Avvio del nuovo sistema di telefonia fissa (centrali telefoniche VOIP)	Collaudo centrali e dispiegamento telefoni VOIP con dismissione CDA/CDF e gateway Alcatel	Collaudo del sistema entro dicembre 2018	100%			10
D5.C10.4 Avvio WIFI Ospedali USL Umbria 2	Implementazione sistema in Ospedali di Orvieto, Narni, Amelia, Foligno, Spoleto	Collaudo del sistema entro dicembre 2018	100%			10
D5.C10.5 Supporto traslochi sedi post-sisma	Progettazione, acquisto materiali, installazione, configurazione sedi, implementazione VOIP, riconfigurazione PC e stampanti	Avvio nei tempi previsti delle nuove sedi	100%			10
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'						47

	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE SERVIZIO INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI	
Referente Ing. Alessio Cicconi		
Anno 2018		
PIANO DEGLI OBIETTIVI		


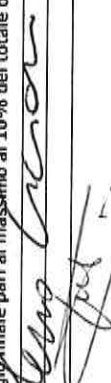
E: OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA' APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE




OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
Qualità, Appropriata e Sicurezza delle Cure	E1 Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accredimento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditemento 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
	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	100%	95%	100%	4
PESO OBIETTIVI QUALITA': APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE						
9						


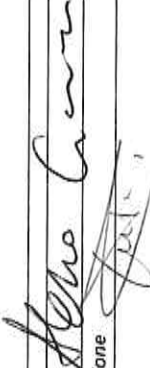
F: OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI


OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
Piani Attuativi	F1 Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	100%			7
	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	100%			12
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI						
19						
PESO TOTALE						100




		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
SERVIZIO INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI			
Referente <i>Ing. Alessio Cicioni</i>			
Anno 2018			
PIANO DEGLI OBIETTIVI			
NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto		
NOTA B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentirne la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati. Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.		
NOTA C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A obiettivi specifici se individuati. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2019 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2019. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.		
NOTA D	La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2019. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.		
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile	
Terni 23.1.2018		 Timbro e Firma Direzione	

 USLumbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
SERVIZIO INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI							
Referente Ing. Alessio Cicioni							
Anno 2018							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
E: OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA' APPROPRIATEZZA E SIC.							
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
ELC10.1	Collaborare con il Servizio Qualità e Accredimento nella predisposizione di un applicativo in ACCESS per l'elaborazione dei questionari di qualità percepita, in coerenza con i requisiti dell'accreditamento istituzionale	Messa a punto applicativo in ACCESS	entro 30 giugno 2018	100%			5
PESO OBIETTIVI EI							5
Sede e Data negoziazione Terni 23.1.2018		Firma Responsabile 					
		Timbro e Firma Direzione 					

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
SERVIZIO INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI							
Referente Ing. Alessio Cicconi							
Anno 2018							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
F: OBIETTIVI E4 PROMOZIONE SALUTE							
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
				MIN	MAX		
E4-C10.1 Prosecuzione Attivazione CATI per intervista PASSI	Attivazione linee telefoniche	num. Attivazioni/ n. richieste	100%	90,00%	100%	2	
E4-C10.2 Questionario fumo on line	Messa a punto del questionario on line su aziende libere da fumo	Attivazione questionario	80%	70,00%	100%	2	
						PESO OBIETTIVI E4	4
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile					
Terni 23.1.2018		 Timbro e Firma Direzione					


	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
	SERVIZIO INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI
	Referente <i>Ing. Alessio Cicconi</i>
	Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F: OBIETTIVI F2 TRASPARENZA

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
F2.C10.1 Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1
F2.C10.2 Tipologie di procedimento	<p>Per ciascuna tipologia di procedimento</p> <p>1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili</p> <p>2) unità organizzativa responsabile dell'istruttoria</p> <p>3) ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale</p> <p>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</p> <p>5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione</p> <p>10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento</p> <p>11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale</p> <p>Per i procedimenti ad istanza di parte</p> <p>1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni</p> <p>2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze</p>	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1

e la Trasparenza vigente


 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
		SERVIZIO INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI	
		Referente Ing. Alessio Cicioni	
		Anno 2018	

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F2.C10.3	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	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1
F2.C10.4	Interventi straordinari e di emergenza	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1
F2.C10.5		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1
F2.C10.6		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1
F2.C10.7	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 su base semestrale	1
F2.C10.8	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.	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale	1
F2.C10.9	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1
F2.C10.10	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	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1

Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità



SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE

DIREZIONE AZIENDALE

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

SERVIZIO INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI

Referente Ing. Alessio Cicioni

Anno 2018

F2.C10.11

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
6) link al progetto selezionato
7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato

F2.C10.12

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 in maniera tempestiva

Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente

1

100% delle pubblicazioni previste su base annuale

Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente

1

PESO OBIETTIVI F2

I2

Sede e Data negoziazione
Terni 23.1.2018Firma Responsabile
Timbro e Firma Direzione

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Informatico e Telecomunicazioni (M20)

Ing. Alessio Cicconi

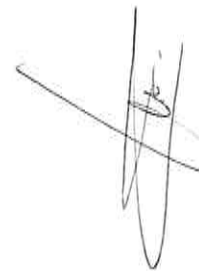
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1. Programmazione. Definizione dei fabbisogni di beni consumabili e servizi	Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza efficacia ed economicità	<ul style="list-style-type: none"> Il fabbisogno deve essere espressamente esplicitato in termini di natura, quantità e tempistica Audit interni sulla determinazione del fabbisogno con partecipazione dei servizi e della direzione aziendale con formalizzazione dell'audit. Adozione di delibera per programmazione triennale degli acquisti Individuazione criteri di priorità Elaborazione dello scadenzario dei contratti Pubblicazione periodica degli affidamenti Applicazione procedura qualità 	ALTO	Numero degli affidamenti non programmati, rispetto al totale degli affidamenti effettuati in un determinato arco di tempo	Gli affidamenti non programmati non devono essere più del 30% del totale degli affidamenti effettuati	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2. Selezione del contraente	Nessun rischio potenziale rilevato in quanto al servizio informatico sono state assegnate le sole procedure di gara dell' art. 63 comma 2 lett. b) del D.Lgs. 50/2016 e pertanto per definizione la scelta del contraente è univocamente determinato.	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna
3. Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche in capo all'aggiudicatario	<ul style="list-style-type: none"> Verifiche sui controlli effettuati ai sensi art. 80 D.Lgs. 50/2016 tracciabilità dei flussi finanziari 	MEDIO	Numero degli aggiudicatari controllati rispetto alle aggiudicazioni effettuate	100% delle verifiche effettuate	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti



Area Organizzativa coinvolta: Servizio Informatico e Telecomunicazioni (M20)

Ing. Alessio Cicioni

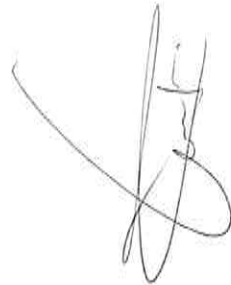

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
4.	Esecuzione del contratto	<ul style="list-style-type: none"> Mancato controllo sullo stato di avanzamento dell'esecuzione Ricorso alle varianti, in difformità della legge 	<ul style="list-style-type: none"> Individuazione del Direttore Esecuzione Contratto Trasmissione all'ANAC delle varianti 	ALTO	Inserimento nelle determinazioni di liquidazione della regolare esecuzione del servizio o del collaudo della fornitura Numero delle varianti approvate rispetto al numero degli affidamenti	100% di dichiarazioni rese	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
5.	Liquidazione	Liquidazione somme non dovute	<ul style="list-style-type: none"> Regolamento aziendale Più attori coinvolti nel processo Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente) Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale Dichiarazione assenza conflitto interesse 	BASSO	Corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti




Area Organizzativa coinvolta: Servizio Informativo e Telecomunicazioni (M20)

Ing. Alessio Cicioni


Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
<p>Progettazione della gara:</p> <p>predisposizione capitolati d'appalto da porre a base di gara</p> <p>6.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Previsione di requisiti restrittivi di partecipazione alla gara • Previsione di elementi ad alta discrezionalità nella definizione delle caratteristiche tecnico economiche tali da favorire un operatore economico o eludere l'applicazione di alcune disposizioni normative. • Acquisto di beni/servizi presenti in convenzioni accordi quadro SDAPA MEPA con procedura di gara autonoma • Il ricorso al criterio dell'OEPV per l'affidamento di beni e servizi standardizzati 	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisizione di dichiarazioni, da parte di soggetti coinvolti nella progettazione, con le quali si attesta l'assenza di incompatibilità e di conflitto di interessi in relazione alla gara. • Acquisizione di dichiarazioni, da parte di soggetti coinvolti nella progettazione, con le quali si attesta che i beni/servizi non sono presenti nella piattaforma CONSIP. 	ALTO	<p>Numero degli affidamenti che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'OEPV rispetto a tutti gli acquisti di prodotti standardizzati.</p> <p>Numero dichiarazioni in rapporto al numero di atti</p>	<p>Il 100% degli acquisti di prodotti standardizzati deve essere effettuato con il criterio del prezzo più basso</p> <p>100% dichiarazioni rese</p>	<p>Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti</p> <p>Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti</p>



BUDGET 2018


FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI	
		AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE	
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
		SERVIZIO FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	
		Responsabile Dr.ssa Maria Stefania Gallina	
		Anno 2018	

PIANO DEGLI OBIETTIVI


OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
A - OBIETTIVI PER IL MANTENIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO							
Equilibrio economico	A1.C11.1	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%	5
	A2.C11.1	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 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%		5
	A3.C11.1a	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)		5
	A3.C11.1b		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%		5
				PESO OBIETTIVI PER MANTENIMENTO EQUILIBRIO ECONOMICO			20

[Handwritten signature]

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE	
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE		SERVIZIO FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	
Responsabile <i>Dr.ssa Maria Stefania Gallina</i>			
Anno 2018			

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
D5.C11.2	Redazione del Piano formativo aziendale	Raccolta format di tutte le strutture per la redazione del piano formativo aziendale e individuazione obiettivi della formazione per le macroaree	Presentazione piano			5
D5.C11.4	Predisporre le attività propedeutiche per la realizzazione del dossier formativo	Inserimento delle competenze del Ruolo Sanitario del Comparto	Implementazione nel gestionale del S.F. delle competenze deliberate			5
D5.C11.5	Promuovere la realizzazione dei corsi con docenti interni	Individuazione di dipendenti aziendali quali docenti competenti nei corsi del PFA	Relazione al 31/12/2018			5
D5.C11.6	Iscrizione dei partecipanti ai corsi online	Pubblicazione nel portale dei corsi	Relazione al 31/12/2018			5
D5.C11.7	Inserimento dei docenti dei corsi del Piano Formativo Aziendale nell'Albo Docenti	Iscrizione online attraverso il programma utilizzato dal Servizio	Relazione al 31/12/2018			5
D5.C11.8a	Assicurare la capillare informazione ai cittadini delle scelte operate dalla Direzione Aziendale - Promuovere le azioni di comunicazione esterna per promuovere le attività intraprese dall'Azienda e facilitare l'accesso e l'uso appropriato dei servizi	Gestione sito web istituzionale: con rilevazione dei principali indicatori di accesso al portale (sessioni, utenti, visualizzazioni di pagina, frequenza di rimbalzo etc.	Report annuale			2
D5.C11.8b		Pubblicazione nel sito web degli atti, documenti, informazioni e dati trasmessi dagli Uffici e dai Servizi, secondo le indicazioni del Responsabile per la Trasparenza	Pubblicazione nel sito aziendale			2
D5.C11.8c		Creazione 1° numero della rivista "on line" USL Umbria2 in Forma	Entro il 31/12/2018			2
D5.C11.8d		Gestione sito web istituzionale con misurazione degli indicatori previsti dalla Bussola della Trasparenza	100% indicatori soddisfatti			2
D5.C11.9	Facilitare l'accesso ai servizi da parte degli immigrati e delle immigrate	Mantenere funzioni di indirizzo di controllo e verifica dell'attività del servizio di mediazione	Relazione annuale			5
D5.C11.10	Diffusione numero comunicati stampa	Numero minimo 25/anno	Relazione annuale			5
D5.C11.11	Elaborazione Report/Reclami/Elogi	1/anno	Relazione annuale			5
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'						48

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE		DIREZIONE AZIENDALE
SERVIZIO FORMAZIONE E COMUNICAZIONE		
Responsabile Dr.ssa Maria Stefania Gallina		
Anno 2018		


PIANO DEGLI OBIETTIVI


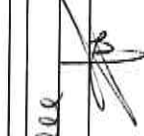
E: OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITÀ, APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E.1	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi 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 Accredittamento Istituzionale e dalle norme ISO	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accredittamento e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	100%	95%	100%	5	
	E.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%	5	



PESO OBIETTIVI QUALITÀ, APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE


F- OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI								
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	
					MIN	MAX		
1 <								




 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
SERVIZIO FORMAZIONE E COMUNICAZIONE			
Responsabile Dr.ssa Maria Stefania Gallina			
Anno 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 consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.		
NOTA C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A. obiettivi specifici se individuati. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2019 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	Timbro e Firma Direzione
		Foglio 26.1.2018	1

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE				
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE				
SERVIZIO FORMAZIONE E COMUNICAZIONE						
Responsabile <i>Dr.ssa Maria Stefania Gallina</i>						
Anno 2018						
PIANO DEGLI OBIETTIVI						
E' OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA' APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN MAX	PESO	
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure ELC11.1 Mantenimento certificazione e accreditamento strutture già accreditate e certificate	Corretta applicazione SGQ definito	Superamento verifiche	100%		5	
					PESO OBIETTIVI E1	5
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile				
Foligno 26.1.2018						
		Timbro e Firma Direzione				


 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
SERVIZIO FORMAZIONE E COMUNICAZIONE							
Responsabile Dr.ssa Maria Stefania Gallina							
Anno 2018							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
E- OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITÀ, APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE							
Qualità, Appropriata e Sicurezza delle Cure	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
E-4.C11.1	Formazione aziendale come da piano formativo aziendale per la promozione della salute	Realizzazione dei 2 corsi richiesti	Corsi richiesti e approvati/corsi realizzati	100%			1
E-4.C11.2	Formazione specifica per il progetto Azienda libera da fumo	Realizzazione del corso	Corsi richiesti e approvati/corsi realizzati	90%	80,00%	100%	1
E-4.C11.3	Aggiornamento sito aziendale	Pubblicazione materiali sul sito aziendale	pubblicazioni inviate e approvate/comunicazioni effettuate	80%	70,00%	100%	1
E-4.C11.4	Comunicazioni di epidemiologia e promozione della salute varie	Comunicazioni concordate tramite vari canali	Comunicazioni concordate/Comunicazioni effettuate	80%	70,00%	100%	1
E-4.C11.5	Comunicazione azienda senza fumo	definizione del piano di comunicazione	Materiali della campagna e relativa distribuzione entro dicembre 2018	100%			1
PESO OBIETTIVI E-4 5							
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile					
Folligno 26.1.2018		 Timbro e Firma Direzione					

 USL Umbria2	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	DIREZIONE AZIENDALE	
	UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
	SERVIZIO FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	
	Responsabile <i>Dr.ssa Maria Stefania Gallina</i>	
Anno 2018		

PIANO DEGLI OBIETTIVI



F. OBIETTIVI F2 TRASPARENZA							
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
F2.C11.1	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			1
F2.C11.2	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 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 sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1	
F2.C11.3	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			1





 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI/ AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE		
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE		
SERVIZIO FORMAZIONE E COMUNICAZIONE		
Responsabile <i>Dr.ssa Maria Stefania Gallina</i>		
Anno 2018		

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Piani Attivita'	F2.C11.4	Interventi straordinari e di emergenza	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con 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	1
	F2.C11.5	Interventi straordinari e di emergenza	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1
	F2.C11.6		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1
	F2.C11.7	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 su base semestrale	1
	F2.C11.8	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.	100% delle pubblicazioni previste su base semestrale	1
	F2.C11.9	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1
	F2.C11.10	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1
	F2.C11.11	Organigramma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE			
DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
SERVIZIO FORMAZIONE E COMUNICAZIONE					
Responsabile <i>Dr.ssa Maria Stefania Gallina</i>					
Anno 2018					
PIANO DEGLI OBIETTIVI					
F2.C11.12	Origine	Nome dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva	1	12
Sede e Data negoziazione Foligno 26.1.2018			Firma Responsabile <i>[Signature]</i> Firma Direzione <i>[Signature]</i>		

**USL Umbria2**

SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE

DIREZIONE AZIENDALE

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

SERVIZIO FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Responsabile *Dr.ssa Maria Stefania Gallina*

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F. OBIETTIVI FI PREVENZIONE CORRUZIONE							
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
F1.C11.1 Piani Attivativi	Svolgimento funzioni in presenza di conflitto di interesse	• Compilazione delle autocertificazioni sulla presenza/assenza di conflitti di interesse	Report di monitoraggio sugli esiti delle autocertificazioni sui conflitti di interesse	100% delle autocertificazioni i dovute con relazione entro il 30 novembre di ogni anno			5
PESO OBIETTIVI FI							5
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile					
Foligno 26.1.2018		Timbro e Firma Direzione					



BUDGET 2018

**RELAZIONI SINDACALI,
POLITICHE DEL PERSONALE E
SISTEMA VALUTATIVO**

USL Umbria2

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

Responsabile Dr.ssa Davina Boco




Anno 2018


PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI	AZIONI	S-OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN - MAX	PESO
CATEGORIA	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN - MAX	PESO
Organizzazione	CS.1.2	Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi di area centrale in aderenza alle linee di indirizzo e alla programmazione aziendale	Analisi dell'organizzazione dei Servizi Amministrativi dell'Azienda	Presentazione Relazione entro il 30.9.2018	100% 70% - 90%	10
	OBIETTIVI	R-OBIETTIVI DI ATTIVITA'	AZIONI	PESO OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO		10
ATTIVITA'	DS.12.a	Promuovere e qualificare le attività dei servizi trasversali dell'area centrale individuando obiettivi specifici per il raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione, della performance di livello aziendale e dei risultati di miglioramento nelle aree di maggiore criticità.	Revisione procedura aziendale della valutazione delle performance individuali alla luce del nuovo contratto di lavoro	Stesura bozza procedura entro 31.12.2018	100% 90% - 100%	10
ATTIVITA'	DS.12.b	Completare il processo di riassetto organizzativo delle strutture complesse e delle strutture semplici in coerenza con gli indirizzi regionali per la governance del Servizio sanitario regionale	Assegnare la responsabilità delle Strutture Semplici e assegnazione obiettivi di incarico	Lettera contratto di incarico dirigenziale sottoscritta dai dirigenti entro luglio 2018	100%	15
ATTIVITA'	DS.12.c	Completare il processo di riassetto organizzativo degli incarichi dirigenziali di lettera c e lettera d in coerenza con gli indirizzi regionali per la governance del Servizio sanitario regionale	Assegnare gli incarichi dirigenziali di lettera c e lettera d e assegnazione obiettivi di incarico	Lettera contratto di incarico dirigenziale sottoscritta dai dirigenti entro luglio 2018	100%	15
ATTIVITA'	DS.12.d	Completare Regolamento di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 905/2015	Adozione seconda parte del regolamento dedicato alla valutazione degli incarichi dirigenziali con rendicontazione degli obiettivi assegnati	Delibera entro Dicembre 2018	100%	10
ATTIVITA'	DS.12.e	Completare il processo di revisione delle Posizioni Organizzative e dei Coordinamenti al fine di rispettare i provvedimenti per la governance del Servizio sanitario regionale	Atuazione del Piano di revisione degli incarichi di Posizioni Organizzative e dei Coordinamenti in attuazione al Delibera Direzione Generale	Programmazione assegnazioni incarichi entro settembre 2018	100%	10
	PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'					60




USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE					
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
		SERVIZIO UFFICIO RELAZIONI SINDACALI, POLITICHE DEL PERSONALE E SISTEMA VALUTATIVO					
		Responsabile Dr.ssa Davina Beco					
		Anno 2018					
PILANO DEGLI OBIETTIVI							
E1 OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE							
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E1	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditazione Istituzionale e dalle norme ISO	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN MAX	PESO
		Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Qualità e Accredimento e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget		Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%	95% 100%	10
PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE							
E2 OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							
Plani Attuativi	F1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN MAX	PESO
		Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con Ufficio Prevenzione Corruzione e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget		Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%		5
	F2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza vigente	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN MAX	PESO
		Sviluppo del programma specifico per la struttura con il Responsabile Amministrazione Trasparente e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget		Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%		15
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							
PESO TOTALE 300							
NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo al Responsabile di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzata e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmesse al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.						
NOTA B	L'illustrazione e la 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.						
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 modelli 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 30.3.2019. 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 redazione		Firma Responsabile			
		Foggia 15/11/2018		Timbro e Firma Direzione			


 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE					
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
SERVIZIO UFFICIO RELAZIONI SINDACALI, POLITICHE DEL PERSONALE E SISTEMA VALUTATIVO							
Responsabile <i>Dr.ssa Davina Boco</i>							
Anno 2018							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
E. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITÀ, APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELL'							
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E la Avvio delle procedure per lo sviluppo del SGQ in coerenza con i requisiti dell'accreditamento istituzionale	AZIONI 1) costituzione gruppo di lavoro 2) mappatura dei processi 3) redazioni di almeno 3 procedure	INDICATORI redazione delle procedure previste	VALORE NEGOZIATO 100%	RANGE MIN 95%	MAX 100%	PESO 10
						PESO OBIETTIVI E1	10
Sede e Data negoziazione Foligno 15/1/2018		Firma Responsabile  Timbro e Firma Direzione 					

 USL Umbria2	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
SERVIZIO UFFICIO RELAZIONI SINDACALI, POLITICHE DEL PERSONALE E SISTEMA VALUTATIVO		
Responsabile <i>Dr.ssa Davina Boco</i>		
Anno 2018		

PIANO DEGLI OBIETTIVI

F. OBIETTIVI FI PREVENZIONE CORRUZIONE						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		Referente Data
				MIN	MAX	
Attuazione delle misure previste Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Svolgimento funzioni in presenza di conflitto di interesse	Report di monitoraggio sugli esiti delle autocertificazioni sui conflitti di interesse	Entro il 30 novembre di ogni anno			Referente Responsabile Prevenzione Corruzione
PESO OBIETTIVI FI						5


Sede e Data negoziazione Foligno 15/1/2018	Firma Responsabile Timbro e Firma Direzione
---	--

 USL Umbria2	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	DIREZIONE AZIENDALE	
	UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
	SERVIZIO UFFICIO RELAZIONI SINDACALI, POLITICHE DEL PERSONALE E SISTEMA VALUTATIVO	
	Responsabile Dr.ssa Davina Boco	
Anno 2018		

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
F2a	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	Tempestivo			1
F2b	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	Tempestivo			1
F2c	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	Tempestivo			1
F2d	Piano della Performance/PI ano esecutivo di gestione	Piano della Performance	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	Tempestivo			1
F2e	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	Tempestivo			1
F2f	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	Tempestivo			1
F2g1	Dati relativi ai premi	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	Tempestivo			2
F2g2		Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	Tempestivo			2

Ispe per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza vigente

 USL Umbria2	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	DIREZIONE AZIENDALE	
	UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
	SERVIZIO UFFICIO RELAZIONI SINDACALI, POLITICHE DEL PERSONALE E SISTEMA VALUTATIVO	
Responsabile <i>Dr.ssa Davina Boco</i> Anno 2018		


PIANO DEGLI OBIETTIVI				
F2g3	Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	Tempestivo	2
F2h	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	Tempestivo	1
F2i	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	Tempestivo	1
F2l	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	Annuale	1
PESO OBIETTIVI F2				15

Sede e Data negoziazione	Firma Responsabile
Folligno 15/1/2018	Timbro e Firma Direzione



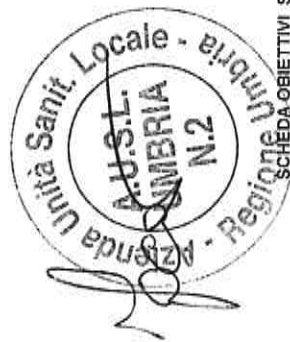
BUDGET 2018


SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

 USL Umbria2	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE
	DIREZIONE AZIENDALE
	UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	
Responsabile Dr. Pierluca Iaoni	
Anno 2018	

PIANO DEGLI OBIETTIVI

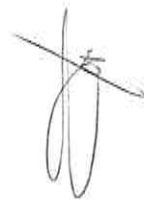
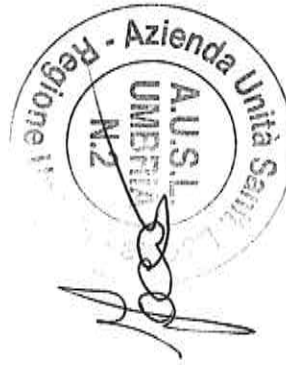
D. OBIETTIVI DI ATTIVITA'		AZIONI		INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
OBIETTIVI						MIN	MAX	
Attività	D5.C13.a	Promuovere e qualificare le attività dei servizi trasversali dell'area centrale individuando obiettivi specifici per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e dei risultati di miglioramento nelle aree di maggiore criticità.	Revisione del PEI (Piano Emergenza Interna) dei Presidi Ospedalieri Aziendali	Completamento entro dicembre 2018	100%			20
	D5.C13.b	Qualificazione del modello di gestione del servizio SPP nel rispetto del modello operativo adottato	Operatività del servizio in aderenza al modello operativo adottato lo scorso anno	Relazione di servizio entro dicembre 2018	100%			20
	D5.C13.d	Promozione della cultura della sicurezza attraverso la definizione dei programmi di informazione, formazione e addestramento dei lavoratori	Stesura del piano formativo finalizzato alla sicurezza e alla salute dei lavoratori	Presentazione del piano entro marzo 2018	100%			20
	D5.C13.e	Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione per la promozione salute e sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro dagli interventi di vigilanza alle buone prassi consolidate per favorire il benessere organizzativo	Analisi del fenomeno infortunistico dell'anno 2017 al fine di predisporre piani di miglioramento	Presentazione dell'analisi entro giugno 2018 contenente le aree di miglioramento	100%			20
					PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'			80





		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE	
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
		SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	
		Responsabile Dr. Pierluca Iacont	
		Anno 2018	


PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
E- OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA' APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE							
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	E1	Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di 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	100%	95%	100%	10
PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE							
10							
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
F- OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							
Piani Attuativi	F1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	100%			5
	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	100%			5
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							
10							
PESO TOTAL							100

 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE			
Responsabile <i>Dr. Pierluca Iaoni</i>			
Anno 2018			
PIANO DEGLI OBIETTIVI			
NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.		
NOTA B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentirne la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.		
NOTA C	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A obiettivi specifici se individuati. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2019 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2019. Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.		
NOTA D	La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2019. La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.		
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile	
Foligno 15/1/2018		Timbro e Firma Direzione	



**USL Umbria2**

SCHEDA OBIETTIVI
AREA CENTRALE

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

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Responsabile **Dr. Pierluca Iaconi**
Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

Quantità

E1.C13.1

Aggiornamento delle procedure SGQ in coerenza con i requisiti dell'accreditamento istituzionale: Sezione Sicurezza e Gestione dei Rischi

Azioni

1) costituzione gruppo di lavoro
2) mappatura dei processi
3) redazioni di almeno 3 procedure

Indicatori

redazione delle procedure previste

Valore negoziato

100%

Range

MIN

MAX

Peso

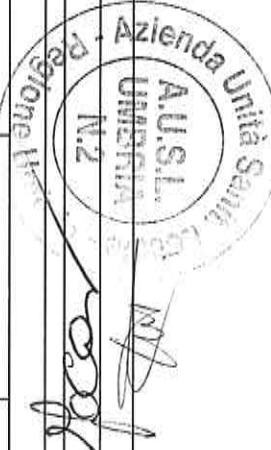
10


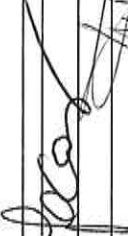
PESO OBIETTIVI E1


10

Sede e Data negoziazione
Foligno 15/1/2018


Firma Responsabile
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				
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE						
Responsabile Dr. Pierluca Iaconi						
Anno 2018						
PIANO DEGLI OBIETTIVI						
F. OBIETTIVI FI PREVENZIONE CORRUZIONE						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN	MAX	PESO
Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente F1.C13.1	Compilazione delle autocertificazioni sulla presenza/assenza di conflitti di interesse	Report di monitoraggio sugli esiti delle autocertificazioni sui conflitti di interesse	100% delle autocertificazioni dovute con relazione entro il 30 novembre di ogni anno			5
PESO OBIETTIVI FI						5
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile				
Foligno 15/1/2018		 Timbro e Firma Direzione				



Azienda Sanitaria Umbria N.2

		SCHEDA OBIETTIVI	
		AREA SANITARIA	
		DIREZIONE AZIENDALE	
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
		SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	
		Responsabile Dr. Pierluca Iaoni	
		Anno 2018	

PIANO DEGLI OBIETTIVI					
F. OBIETTIVI F2 TRASPARENZA					
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MIN MAX	PESO
Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza vigente	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		5
PESO OBIETTIVI F2					5


Sede e Data negoziazione	Firma Responsabile
Foligno 15/11/2018	
	Timbro e Firma Direzione





BUDGET 2018

GESTIONE RIFIUTI SANITARI

 USL Umbria2	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
SERVIZIO UFFICIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	
Responsabile Dr. ssa Sonia Vantaggi	
Anno 2018	
PIANO DEGLI OBIETTIVI	

D: OBIETTIVI DI ATTIVITA'

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
D5.C14.a Promuovere e qualificare le attività dei servizi trasversali dell'area centrale individuando obiettivi specifici per il raggiungimento degli obiettivi aziendali, delle performance di livello aziendale e dei risultati di miglioramento nelle aree di maggiore criticità.	Analisi situazione organizzativa insediamenti produttivi al fine di individuare le aree verso cui promuovere azioni di miglioramento	Presentazione analisi contenente obiettivi e indicatori specifici entro il settembre 2018	100%	90%	100%	15
D5.C14.b Qualificazione della gestione dei registri di carico/scarico rifiuti e dei Formulari di Identificazione Rifiuto relativi ai 40 Insediamenti Produttivi di riferimento/Insediamenti Produttivi	Applicazione delle procedure per la gestione dei registri in aderenza al D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i.	Rispetto del piano delle verifiche entro dicembre 2018	100%			15
D5.C14.c Qualificazione della gestione dei rifiuti sanitari	Applicazione del regolamento per la gestione dei rifiuti sanitari come da delibera aziendale in officina di sistema	Rispetto del piano delle verifiche entro dicembre 2018	100%			15
D5.C14.d Promozione della cultura della sicurezza attraverso la definizione dei programmi di informazione, formazione e addestramento dei lavoratori	Stesura del piano formativo finalizzato alla corretta gestione dei rifiuti sanitari presentato per l'anno 2018	Formazione 2018	100%			15
D5.C14.e Tenuta e controllo delle strutture e dei siti di produzione di rifiuti nelle strutture aziendali	Registrazione dei controlli e dei sopralluoghi effettuati	Rendicontazione annuale entro gennaio 2019	100%			20
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'						80




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

SERVIZIO UFFICIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI

Responsabile Dr. ssa Sonia Vantaggi

Anno 2018




PILANO DEGLI OBIETTIVI


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


OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
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 ISO Accreditamento Istituzionale e dalle norme	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%	10
PESO OBIETTIVI QUALITA', APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE						
10						

F: OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
F1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			5
F2	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza vigente	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			5
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI						
10						
PESO TOTALE 100						

		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
SERVIZIO UFFICIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI			
Responsabile Dr. ssa Sonia Vantaggi			
Anno 2018			
PIANO DEGLI OBIETTIVI			
NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dei/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti. L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.		
NOTA B	L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione. I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dei/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 Foligno 15.1.2017		Firma Responsabile 	
Timbro e Firma Direzione 			

		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE												
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE												
SERVIZIO UFFICIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI														
Responsabile Dr. ssa Sonia Vantaggi														
Anno 2018														
PIANO DEGLI OBIETTIVI														
E: OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA' APPROPRIATEZZ														
Qualità, Sicurezza e Appropriatazza delle Cure	E1.C14.1	Contribuire per quanto di competenza al rispetto dei requisiti dell'accreditamento in merito alla gestione dei rifiuti	AZIONI Monitoraggi e controlli di Processi	INDICATORI Rispetto del piano dei controlli e verifiche	VALORE NEGOZIATO 100%	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RANGE</th> <th rowspan="2">PESO</th> </tr> <tr> <th>MIN</th> <th>MAX</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	RANGE		PESO	MIN	MAX			10
						RANGE		PESO						
MIN	MAX													
		10												
						PESO OBIETTIVI E1								
10														
Sede e Data negoziazione														
Firma Responsabile <i>Sonia Vantaggi</i>														
Foligno 15.1.2017														
Timbro e Firma Direzione <i>[Firma]</i>														



		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
SERVIZIO UFFICIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI			
Responsabile <i>Dr. ssa Sonia Vantaggi</i>			
Anno 2018			
PIANO DEGLI OBIETTIVI			

F: OBIETTIVI FI PREVENZIONE CORRUZIONE

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente F1.C14.1 Svolgimento funzioni in presenza di conflitto di interesse	Compilazione delle autocertificazioni sulla presenza/assenza di conflitti di interesse	Report di monitoraggio sugli esiti delle autocertificazioni sui conflitti di interesse	100% delle autocertificazioni i dovute con relazione entro il 30 novembre di ogni anno			5
PESO OBIETTIVI FI						5

Sede e Data negoziazione
Foligno 15.1.2017

Firma Responsabile *Sonia Vantaggi*
Timbro e Firma Direzione *[Firma]*

 USLumbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE				
		DIREZIONE AZIENDALE				
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE				
SERVIZIO UFFICIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI						
Responsabile Dr. ssa Sonia Vantaggi						
Anno 2018						
PIANO DEGLI OBIETTIVI						
F: OBIETTIVI F2 TRASPARENZA						
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MINMAX	PESO
Attuazione delle misure previste dal Piano struttura dal Piano Triennale per l'integrità e la Trasparenza vigente	F2.C14.1	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva		5
PESO OBIETTIVI F2						5
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile				
Foligno 15.1.2017						
		Timbro e Firma Direzione				