





# **BUDGET 2018**

## **MEDICO COMPETENTE**

 <b>USL Umbria2</b>	<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA CENTRALE</b>	
	<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>	
<b>SERVIZIO MEDICO COMPETENTE</b>		
<b>Responsabili Dr. Gilberto Gubbini - Dr. Cristina Fioriti</b>		
<b>Anno 2018</b>		
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>		

**D: OBIETTIVI DI ATTIVITA'**


OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIAT o	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
D5.15.b1	Implementazione dei controlli nel rispetto del piano adottato	N. di controlli effettuati congrui con l'indicazione del piano	100%			10
D5.15.b2	Rendicontazione delle attività di controllo di sorveglianza sanitaria	Relazione annuale sul monitoraggio dell'accertamento di idoneità dei dipendenti per la rappresentazione numerica e percentuale dei diversi giudizi relativi alla mansione specifica entro gennaio 2019	100%			10
D5.15.b3	Valutazione dello stato immunitario del personale dipendente in relazione alla nuova normativa vaccinale	Prima rendicontazione entro giugno 2018	100%			10
D5.15.b4	Indagine sullo stato di salute dei dipendenti in relazione alle malattie trasmissibili con particolare riferimento alla TBC	Avvio di un programma di screening con prima rendicontazione al 30.06.2018	100%			10
D5.15.c1	Stesura programma di sorveglianza sanitaria	Rispetto del programma delle viste	100%			15
D5.15.c2	Stesura programma di sorveglianza sanitaria per la radioprotezione esposti CAT. A e CAT. B	Rispetto del programma delle viste	100%			15
D5.15.d	Analisi obiettivi di miglioramento individuati lo scorso anno per la predisposizione degli interventi specifici	Relazione entro aprile 2018 contenente le priorità di intervento e gli obiettivi specifici	100%			10
PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'						80


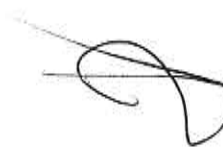
		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA CENTRALE</b>	
		<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>	
		<b>SERVIZIO MEDICO COMPETENTE</b>	
		<b>Responsabili Dr. Gilberto Gubbini - Dr. Cristina Fioriti</b>	
		<b>Anno 2018</b>	


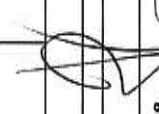
### PIANO DEGLI OBIETTIVI

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


OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIAT O	RANGE MIN	RANGE MAX	PESO
Piani Attuativi		F- OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI					
F1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%			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	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 MEDICO COMPETENTE			
Responsabili Dr. Gilberto Gubbini - Dr. Cristina Fioriti			
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 Foligno 15/1/2018 Timbro e Firma Direzione			




 <b>USL Umbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA CENTRALE</b>					
		<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>					
<b>SERVIZIO MEDICO COMPETENTE</b>							
<b>Responsabili Dr. Gilberto Gubbini - Dr. Cristina Fioriti</b>							
<b>Anno 2018</b>							
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>							
<b>E OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA' APPROPRIATEZZA E SICUREZZA</b>							
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	E.La	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE	PESO
						MIN	
		Utilizzo della documentazione Aziendale: Cartella sanitaria e rischio (COD.9000027401) e documento sanitario personale(COD.9000038216)	Corretto Utilizzo	Corretto Utilizzo	100%		10
<b>PESO OBIETTIVI EI</b>							<b>10</b>
<b>Sede e Data negoziazione</b> <b>Foligno 15/1/2018</b>		<b>Firma Responsabile</b>  <b>Timbro e Firma Direzione</b>					



 <b>USL Umbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA CENTRALE</b>				
		<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>				
<b>SERVIZIO MEDICO COMPETENTE</b>						
<b>Responsabili Dr. Gilberto Gubbini - Dr. Cristina Fioriti</b>						
<b>Anno 2018</b>						
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>						
<b>F. OBIETTIVI FI PREVENZIONE CORRUZIONE</b>						
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	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
<b>Sede e Data negoziazione</b> <b>Firma Responsabile</b> <b>Foligno 15/1/2018</b> <b>Timbro e Firma Direzione</b>						





 <b>USL Umbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA CENTRALE</b>	
<b>DIREZIONE AZIENDALE</b>			
<b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>			
<b>SERVIZIO MEDICO COMPETENTE</b>			
<i>Responsabili Dr. Gilberto Gubbini - Dr. Cristina Fioriti</i>			
<b>Anno 2018</b>			

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Attuazione delle misure 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	100% delle pubblicazioni previste in maniera			5
PESO OBIETTIVI F2							5

<b>Sede e Data negoziazione</b>	<b>Firma Responsabile</b>
<b>Foligno 15/1/2018</b>	
<b>Timbro e Firma Direzione</b>	






## **BUDGET 2018**

**QUALITA' E ACCREDITAMENTO**




 <b>USL Umbria2</b>	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
SERVIZIO QUALITA' E ACCREDITAMENTO		
Responsabile <i>Dr.ssa Francesca Gori</i>		
Anno 2018		

## PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI	D. OBIETTIVI DI ATTIVITA'	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO		RANGE		PESO
				MIN	MAX	MIN	MAX	
D5.16.a1	Promuovere e qualificare le attività dei servizi trasversali dell'area centrale individuando obiettivi specifici per il raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione, delle performance di livello aziendale e dei risultati di miglioramento nelle aree di maggiore criticità.	Implementazione nuovi criteri dell'Accreditamento Istituzionale in Azienda	Supportare l'organizzazione aziendale all'adeguamento dei nuovi requisiti previsti dall'Accreditamento Istituzionale così come recepiti a livello regionale	100%	90%	100%		10
D5.16.a2		Aggiornamento del sistema documentale di riferimento per l'ISGQ	N. documenti aggiornati(N. documenti previsti entro giugno 2018)	100%				10
D5.16.b	Promuovere e qualificare le attività dei servizi/strutture aziendali individuando obiettivi specifici per il raggiungimento degli obiettivi aziendali	Supportare l'organizzazione aziendale all'adeguamento dei nuovi requisiti previsti dall'ISO 9001:2015	Supportare l'organizzazione aziendale all'adeguamento dei nuovi requisiti ISO 9001:2015	100%	90%	100%		10
D5.16.c1		Programmazione degli accreditamenti e delle certificazioni dell'anno 2018	N. strutture accreditate e n. strutture certificate/ N. strutture programmate per il raggiungimento (mantenimento) dell'accREDITAMENTO e della certificazione	100%				10
D5.16.c2	Perseguimento del Programma di Accredimento istituzionale e di certificazione	Programmazione attività correlate all'accREDITAMENTO istituzionale, certificazione e verifica applicazione procedure SGQ attraverso la strutturazione dei piani di qualità con le macroarticolazioni/strutture/servizi individuali a programmare le attività inerenti la promozione della gestione di qualità	Invio dei piani degli obiettivi redatti con le macroarticolazioni entro gennaio 2018 contenente anche gli obiettivi per le strutture interne	100%				10
D5.16.c3			Monitoraggio e controllo su base semestrale con rendicontazione sulla scheda specifica degli obiettivi di qualità	100%				10
D5.16.c4			Planificazione ed esecuzione audit interni del SGQ	100%				10
D5.16.d	Promozione della cultura della gestione di qualità attraverso la definizione dei programmi di informazione, formazione e addestramento del personale	Stesura del piano formativo finalizzato allo sviluppo di competenze per la gestione di qualità	Presentazione del piano entro ottobre 2018	100%				10

Attività



 <b>USL Umbria2</b>	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	

## SERVIZIO QUALITA' E ACCREDITAMENTO

Responsabile Dr.ssa Francesca Gori


Anno 2018


## PIANO DEGLI OBIETTIVI


DS.16.e	Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria nella realtà aziendale compresi quelli inseriti nel PRC (Piano Regionale Cronicità)	Attuazione PDTA, deliberati dalla Regione Umbria con specifiche DGR, attraverso il supporto metodologico univoco e omogeneo del Servizio Qualità e Accredimento finalizzato ad analizzare i percorsi, definire le fasi dei percorsi, stabilire le azioni delle strutture coinvolte (chi fa, che cosa, quando e come) con individuazione degli indicatori di monitoraggio, verifica e controllo, in team con le strutture coinvolte	Relazione sull'attuazione dei PDTA e report dettagliato inerente la verifica di attivazione, la verifica di monitoraggio e controllo rispetto agli indicatori individuati, in collaborazione con Ufficio di Piano. La relazione e il report devono rendicontare singolarmente per tutti i PDTA individuando, se presenti, le criticità e le proposte di miglioramento, nonché la misura di corretta applicazione delle strutture coinvolte.	100%	10
---------	--	--	---	------	----

PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'					90
F. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI					
Piani Attuativi	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	
				MIN	MAX
F1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Mapatura 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	Strutturazione 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%	5

PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI					10
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.					
NOTA A	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/produzione collettiva per detti soggetti.				
NOTA B	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 C	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. E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01.02.03.04.05) specificando per gli item A, obiettivi specifici se individuali. Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali. 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 15/1/2018					
Firma Responsabile Timbro e Firma Direzione					
PESO TOTALE					100%

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA				
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE				
SERVIZIO QUALITA' E ACCREDITAMENTO						
Responsabile Dr.ssa Francesca Gori						
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	Svolgimento funzioni in presenza di conflitto di interesse	Compilazione delle autocertificazioni sulla presenza/assenza di conflitti di interesse	Report di monitoraggio sugli esiti delle autocertificazioni sui conflitti di interesse	Entro il 30 novembre di ogni anno		5
				PESO OBIETTIVI FI		5
Sede e Data negoziazione Folligno 15/1/2018						
Firma Responsabile Timbro e Firma Direzione						

		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA				
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
SERVIZIO QUALITA' E ACCREDITAMENTO						
Responsabile <i>Dr.ssa Francesca Gori</i>						
Anno 2018						
PIANO DEGLI OBIETTIVI						
F. OBIETTIVI F2 TRASPARENZA						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN MAX	PESO	
F2a Articolazione degli uffici delle misure previste per la Attuazione	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		5	
Sede e Data negoziazione Firma Responsabile Foligno 15/1/2018 Timbro e Firma Direzione						PESO OBIETTIVI F2 5

 <b>USL Umbria2</b>	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
	SERVIZIO QUALITA' E ACCREDITAMENTO	
Responsabile <i>Dr.ssa Francesca Gori</i>		
Anno 2018		
PIANO DEGLI OBIETTIVI		

## PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO	Referente Dato
					MIN	MAX		
D5.16.a.1	Promuovere e qualificare le attività dei servizi trasversali dell'area centrale individuando obiettivi specifici per il raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione, delle performance di livello aziendale e dei risultati di miglioramento nelle aree di maggiore criticità.	Implementazione nuovi criteri dell'Accreditamento Istituzionale in Azienda	Supportare l'organizzazione aziendale all'adeguamento dei nuovi requisiti previsti dall'Accreditamento istituzionale così come recepiti a livello regionale	100%	90%	100%	10	Documentazione specifica
D5.16.a.2		Aggiornamento del sistema documentale di riferimento per l'SGQ	N. documenti aggiornati(N. documenti previsti entro giugno 2018)	100%			10	Documentazione Specifica
D5.16.b	Promuovere e qualificare le attività dei servizi/strutture aziendali individuando obiettivi specifici per il raggiungimento degli obiettivi aziendali	Supportare l'organizzazione aziendale all'adeguamento dei nuovi requisiti previsti dall'ISO 9001:2015	Supportare l'organizzazione aziendale all'adeguamento dei nuovi requisiti ISO 9001:2015	100%	90%	100%	10	Documentazione specifica
D5.16.c.1		Programmazione degli accreditamenti e delle certificazioni dell'anno 2018	N. strutture accreditate e n. strutture certificate/ N. strutture programmate per il raggiungimento (mantenimento) dell'accREDITamento e della certificazione	100%			10	Documentazione Specifica
D5.16.c.2	Perseguimento del Programma di AccredITamento istituzionale e di certificazione	Programmazione attività correlate all'accREDITamento istituzionale, certificazione e verifica applicazione procedure SGQ	Invio dei piani degli obiettivi redatti con le macroarticlazioni entro gennaio 2018 contenente anche gli obiettivi per le strutture interne	100%			10	Controllo di Gestione
D5.16.c.3		attuazione della strutturazione dei piani di qualità con le macroarticlazioni/strutture/servizi individuati a programmare le attività inerenti la promozione della gestione di qualità	Monitoraggio e controllo su base semestrale con rendicontazione sulla scheda specifica degli obiettivi di qualità	100%			10	Controllo di Gestione
D5.16.c.4			Pianificazione ed esecuzione audit interni del SGQ	100%			10	Controllo di Gestione
D5.16.d	Promozione della cultura della gestione di qualità attraverso la definizione dei programmi di informazione, formazione e addestramento del personale	Sfesa del piano formativo finalizzato allo sviluppo di competenze per la gestione di qualità	Presentazione del piano entro ottobre 2018	100%			10	Documentazione Specifica





 <b>USL Umbria2</b>	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	

## SERVIZIO QUALITA' E ACCREDITAMENTO

Responsabile Dr.ssa Francesca Gori

Anno 2018

## PIANO DEGLI OBIETTIVI

PESCO OBIETTIVI DI ATTIVITA'	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN - MAX	PESO	Referente Data
Attuazione PDTA, deliberati dalla Regione Umbria con specifiche DGR, attraverso il supporto metodologico univoco e omogeneo del Servizio Qualità e Accredimento finalizzato ad analizzare i percorsi, definire le fasi dei percorsi, stabilire le azioni delle strutture coinvolte (chi fa, che cosa, quando e come) con individuazione degli indicatori di monitoraggio, verifica e controllo, in team con le strutture coinvolte	Relazione sull'attuazione dei PDTA e report di dettaglio inerente la verifica di attivazione, la verifica di monitoraggio e controllo rispetto agli indicatori individuali, in collaborazione con Ufficio di Piano. La relazione e il report devono rendicontare singolarmente per tutti i PDTA individuando, se presenti, le criticità e le proposte di miglioramento, nonché la misura di corretta applicazione delle strutture coinvolte.	100%	10	Documentazione Specifica


PESCO OBIETTIVI DI ATTIVITA'	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN - MAX	PESO	Referente Data
Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	5	Referente Responsabile Prevenzione Corruzione
Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza vigente	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%	5	Referente Responsabile Trasparenza e Integrità

PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI				
			PESO TOTALE	100

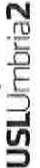
NOTA A	E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, 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 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 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  
Foligno 15/12/2018

Firma Responsabile  
Timbro e Firma Direzione

 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA			
DIREZIONE AZIENDALE					
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE					
SERVIZIO QUALITA' E ACCREDITAMENTO					
Responsabile <i>Dr.ssa Francesca Gori</i>					
Anno 2018					
PIANO DEGLI OBIETTIVI					
F. OBIETTIVI RI PREVENZIONE CORRUZIONE					
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE MIN MAX	PESO
F1... Attuazione delle misure previste Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Compiimento 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 15/1/2018					
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 QUALITA' E ACCREDITAMENTO							
Responsabile <i>Dr.ssa Francesca Gori</i>							
Anno 2018							
PIANO DEGLI OBIETTIVI							
F. OBIETTIVI F2 TRASPARENZA							
Affinazione delle misure F2.a	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NESSUNO	RANGE MIN MAX	PESO	Referente Dato  Referente Responsabile Trasparenza e Integrità
	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		5	
PESO OBIETTIVI F2						5	
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile					
Folligno 15/1/2018		Timbro e Firma Direzione					




# **BUDGET 2018**

## **RISCHIO CLINICO**

		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE		
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE		
SERVIZIO GESTIONE RISCHIO CLINICO		
Responsabile Dr.ssa Margarete Tockner		
Anno 2018		
PIANO DEGLI OBIETTIVI		

## D: OBIETTIVI DI ATTIVITA'

	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Attività	D5.C17.a Promuovere e qualificare le attività dei servizi trasversali dell'area centrale individuando obiettivi specifici per il raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati dalla regione, delle performance di livello aziendale e dei risultati di miglioramento nelle aree di maggiore criticità	Implementazione delle linee d'indirizzo per la definizione dell'organizzazione e delle funzioni per la Gestione del Rischio sanitario e la sicurezza del paziente, DGR N. 1401 DEL 27/11/2017	Supportare l'organizzazione aziendale nell'adeguamento alle linee d'indirizzo regionali, elaborazione dei report annuali delle attività aziendali e degli obiettivi raggiunti per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, entro febbraio dell'anno successivo (2019)	100%	90%	100%	10
	D5.C17.b Promuovere la "cultura della sicurezza" creando negli operatori maggiore consapevolezza in riferimento alle azioni, agli eventi e i loro effetti sulla sicurezza dei pazienti	Stesura del piano formativo finalizzato alla sicurezza e alla gestione del rischio clinico	Presentazione del piano entro luglio 2018	100%			10
	D5.C17.c Promuovere le segnalazioni degli eventi avversi e degli eventi evitati	Utilizzo del sistema di rilevazione e di monitoraggio degli eventi avversi e degli eventi evitati	Relazione e report dettagliato annuale sul corretto e pieno utilizzo da parte delle strutture entro gennaio 2019	100%			15
	D5.C17.d Promuovere l'applicazione delle metodologie e strumenti di provata efficacia per l'analisi, la valutazione ed il controllo del rischio clinico e degli eventi avversi	1) Predisposizione del rapporto sul profilo di rischio clinico 2) Redazione del piano di attività annuale per la gestione del rischio clinico	1) Elaborazione e presentazione del Profilo di rischio clinico entro febbraio 2018 2) Adozione del piano di attività entro Marzo 2018	100%			15
	D5.C17.e1 Ridurre il rischio della infezioni correlate all'assistenza	- Predisposizione del Piano aziendale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza	- Elaborazione del Piano e presentazione al CIO entro marzo 2018	100%			10
	D5.C17.e2 Promuovere la gestione del rischio clinico: con perseguimento del programma specifico per le Macroarticolazioni aziendali con identificazione e valutazione del rischio e definizione di obiettivi di sicurezza	Programmazione attività correlate alla gestione del rischio clinico attraverso la strutturazione dei piani di obiettivi di sicurezza con le macroarticolazioni/strutture individuali a programmare le attività inerenti la promozione della gestione del rischio clinico attraverso la definizione di obiettivi per l'identificazione e la valutazione del rischio	Invio dei piani degli obiettivi redatti con le strutture individuate entro marzo 2018	100%			10
	D5.C17.e3		Monitoraggio e controllo su base trimestrale con rendicontazione sulla scheda specifica degli obiettivi di sicurezza	100%			10
	PESO OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E DI ATTIVITA'						80


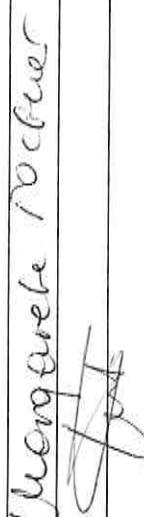

		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE			
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
SERVIZIO GESTIONE RISCHIO CLINICO					
Responsabile Dr.ssa Margarete Tockner					
Anno 2018					
PIANO DEGLI OBIETTIVI					


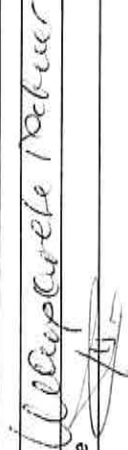

**E: OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA' APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE**


OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure	F.I	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%	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 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%			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

		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
SERVIZIO GESTIONE RISCHIO CLINICO			
Responsabile <i>Dr.ssa Margarete Tockner</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 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	
Foligno 15/1/2018		 	
		Timbro e Firma Direzione	

 <b>USL Umbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA CENTRALE</b>					
		<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>					
<b>SERVIZIO GESTIONE RISCHIO CLINICO</b>							
<b>Responsabile Dr.ssa Margarete Tockner</b>							
<b>Anno 2018</b>							
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>							
<b>E: OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA' APPROPRIATEZZA E SICUREZZA</b>							
	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Qualità, Appropriatazza e Sicurezza delle Cure E1.C17.a	Sviluppo di almeno una FMEA fanno nel rispetto dei requisiti dell'accreditamento istituzionale	1) costituzione gruppo di lavoro 2) mappatura del processo 3) mappatura del rischio	applicazione di almeno una FMEA/ANNO	100%			10
							<b>PESO OBIETTIVI EI</b>
							<b>10</b>
<b>Sede e Data negoziazione</b> <b>Foligno 15/1/2018</b>	<b>Firma Responsabile</b>  <b>Timbro e Firma Direzione</b> 						

 <b>USL Umbria2</b>	<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA CENTRALE</b>	
	<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>	
<b>SERVIZIO GESTIONE RISCHIO CLINICO</b>		
<b>Responsabile Dr.ssa Margarete Tockner</b>		
<b>Anno 2018</b>		
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>		

**F: OBIETTIVI F1 PREVENZIONE CORRUZIONE**

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
Piani Attuativi FLC17.a 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 autocertificazio ni dovute con relazione entro il 30 novembre di ogni anno			5
PESO OBIETTIVI F1						5

Sede e Data negoziazione  
Foligno 15/11/2018


Firma Responsabile

Timbro e Firma Direzione

*Margarete Tockner*

*[Signature]*




 USL Umbria2		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE				
DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
SERVIZIO - GESTIONE RISCHIO CLINICO						
Responsabile Dr.ssa Margarete Tockner						
Anno 2018						
PIANO DEGLI OBIETTIVI						
F: OBIETTIVI F2 TRASPARENZA						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE MINMAX	PESO	
Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza vigente	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 Foligno 15/1/2018		Firma Responsabile Timbro e Firma Direzione				

*Margarete Tockner*



# **BUDGET 2018**

## **SITRO**


 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE		DIREZIONE AZIENDALE
SERVIZIO SITRO		

Responsabile Dr.ssa Serena Agrestini

Anno 2018

## PIANO DEGLI OBIETTIVI


OBIETTIVI		D. OBIETTIVI DI ATTIVITA'		AZIONI		INDICATORI		VALORE NEGOZIATO		RANGE		PESO			
										MIN		MAX			
Attività	D5.18.a	Promuovere la revisione dei modelli organizzativi delle strutture in collaborazione con i Direttori di Struttura per l'efficientamento organizzativo anche in relazione al rispetto dell'orario di lavoro della struttura e all'orario individuale delle risorse umane		Riorganizzazione dei servizi in base ai modelli organizzativi proposti per la garanzia dell'efficientamento delle strutture in collaborazione con i Direttori di Struttura. I momenti di verifica e controllo sono coincidenti con gli incontri di negoziazione del budget e alle verifiche periodiche		Numero riorganizzazioni complete / numero riorganizzazione proposte		90%					10		
	D5.18.b	Completare il processo di revisione delle Posizioni Organizzative e dei Coordinamenti al fine di rispettare i provvedimenti per la governance del Servizio sanitario regionale		Attuazione del Piano di revisione degli incarichi di Posizioni Organizzative e dei Coordinamenti in attuazione al Delibera Direttore Generale		Programmazione assegnazioni incarichi e obiettivi entro settembre 2018		100%					10		
	D5.18.c1			Stabilire alcuni obiettivi specifici da assegnare alle P.O. e ai Coordinatori per favorire i processi di governo gestionale delle strutture primi fra tutti: - favorire il miglioramento della gestione del dato sanitario al fine di rispettare congruità, tempestività, veridicità, correttezza, completezza controllando l'operatività del personale - favorire l'adesione alle procedure adottate a livello aziendale controllando l'operatività del personale coinvolto - controllo costante dell'orario di lavoro e della situazione ferie		Presentazione obiettivi specifici entro marzo 2018		100%					10		
	D5.18.c2	Promuovere e facilitare la definizione degli obiettivi specifici per il personale del Comparto Sanitario		Stabilire con le P.O. e con i Coordinatori le procedure e le metodologie per la valutazione costante degli obiettivi assegnati al personale anche strutturando un piano della valutazione su cui annotare l'esito degli incontri almeno mensili		Relazione e rendicontazione trimestrale sull'utilizzo del diario valutativo		100%					10		
	D5.18.c4			Individuazione insieme al Controllo di Gestione degli obiettivi specifici nel budget delle attività del comparto		Individuazione obiettivi entro 31.3.2018		100%					10		
	D5.18.d	Gestione, budgetizzazione e monitoraggio del consumo dello straordinario		Valutazione consistenza fondi, assegnazione budget in termini di ore per macroarea e invio ripartizione effettuata al personale e al controllo di gestione		Monitoraggio periodico su base trimestrale a 30 gg dalla chiusura del trimestre		100%					10		
	D5.18.e	Garantire le corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione delle attività della prestazioni ambulatoriali, il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali		Validazione dell'erogato nei servizi in modalità on-line al fine di completare il processo di dematerializzazione dei piani di lavoro delle agende ambulatoriali		Numero servizi che provvedono alla validazione /numero servizi totali che devono provvedere alla validazione		100%					10		
													PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'		70




 <b>USL Umbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> AREA CENTRALE			
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
		SERVIZIO SITRO			
		Responsabile Dr.ssa Serena Agrestini			
		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, 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 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%	10
	E2 Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati.	Strutturazione del programma specifico per la struttura con il Servizio Rischio Clinico e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	100%	95%	100%	10
PESO OBIETTIVI QUALITÀ, APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE						20
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%			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 TOTALE						100







 <b>USL Umbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA CENTRALE</b>	
		<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>	
		<b>SERVIZIO SITRO</b>	
		<i>Responsabile Dr.ssa Serena Agrestini</i>	
		<b>ANNO 2018</b>	
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>			
<b>NOTA A</b>	<p>E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché dell/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati. L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti.</p> <p>L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici.</p>		
<b>NOTA B</b>	<p>L'illustrazione e la condivisione va fatta anche per tutti gli altri piani, se assegnati alla struttura (qualità e accreditamento, rischio clinico), per consentire la piena attuazione.</p> <p>I momenti di illustrazione e condivisione vanno verbalizzati</p> <p>Tale operatività rappresenta obiettivo specifico del Direttore/Responsabile nonché dell/i responsabile/i di posizione organizzativa utile ai fini della sua valutazione individuale.</p>		
<b>NOTA C</b>	<p>E' compito del Direttore/Responsabile della Struttura e di tutti gli altri Valutatori presenti nella struttura assegnare gli obiettivi di performance individuali a tutte le risorse umane afferenti la struttura attraverso l'utilizzo dei moduli previsti dalla procedura (01,02,03,04,05) specificando per gli item A obiettivi specifici se individuati.</p> <p>Tutte le schede previste sottoscritte dal valutatore e dal valutato vanno trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi gestionali.</p> <p>Tutte le schede previste dovranno essere valutate per gli item A entro il 28.2.2019 e trasmesse all'Ufficio Relazioni Sindacali entro il 10.3.2019.</p> <p>Tali operatività rappresentano obiettivo specifico del Valutatore utile ai fini della valutazione individuale del valutatore.</p>		
<b>NOTA D</b>	<p>La struttura è tenuta ad inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2019.</p> <p>La mancata trasmissione delle relazioni suddette comporta una decurtazione del punteggio finale pari al massimo al 10% del totale ottenuto.</p>		
<p>Sede e Data negoziazione <i>Firma Responsabile</i></p> <p>Foligno 15.1.2018 <i>Firma Direzione</i></p>			


 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE				
DIREZIONE AZIENDALE						
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE						
SERVIZIO SITRO						
Responsabile Dr.ssa Serena Agrestini						
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, Adeguatezza e Sicurezza delle Cure	Completamento del progetto di inserimento del neoassunto: redazione delle schede di profilo delle competenze per area e profilo professionale, redazione procedure necessarie, sperimentazione del corretto utilizzo degli strumenti individuali	Redazione documentazione	schede compilate	100%		10
						PESO OBIETTIVI EI 10
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile				
Foligno 15.1.2018		 				
		Timbro e Firma Direzione				

		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE		DIREZIONE AZIENDALE				UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE									
SERVIZIO SITRO																	
Responsabile Dr.ssa Serena Agrestini																	
Anno 2018																	
PIANO DEGLI OBIETTIVI																	
Anno 2018																	
PIANO DEGLI OBIETTIVI																	
E. OBIETTIVI EX RISCHIO CLINICO																	
OBIETTIVI		AZIONI		INDICATORI		VALORE NEGOTIATO		RANGE MIN		MAX		PESO					
E2a	Implementazione della PG Igiene delle mani - Riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza	Diffusione del Manuale per gli osservatori (OMS, CCM) con istruzione e supporto nella compilazione delle schede di osservazione		Corretta compilazione delle schede di osservazione ( MOD 04 PG GRC Igiene mani) e calcolo della % di adesione in tutte le strutture di degenza		100% entro dicembre 2018						4					
E2b	Riduzione del rischio di lesioni da decubito	Verifica della corretta compilazione della scala di BRADEN in una struttura residenziale per anziani per ogni Distretto, in tutti i reparti di medicina, terapia intensiva e neurologia dei Presidi Ospedalieri		% di cartelle cliniche / documentazioni sanitarie con scala di Braden compilata ( verifica su un campione rappresentativo di CC)		100% entro dicembre 2018						3					
E2c	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati, superamento delle barriere alla segnalazione	Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitati, offrire sostegno per l'individuazione e l' implementazione di interventi prevenitivi o migliorativi		Partecipazione ai SWR e all' implementazione delle azioni preventive /di miglioramento individuale		100% entro dicembre 2018						3					
														PESO OBIETTIVI E2		10	







 <b>USL Umbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> AREA CENTRALE			
		DIREZIONE AZIENDALE			
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
		SERVIZIO SITRO			
		Responsabile Dr.ssa Serena Agrestini			
		Anno 2018			
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>					
		<b>F. OBIETTIVI F1 PREVENZIONE CORRUZIONE</b>			
<b>OBIETTIVI</b>	<b>AZIONI</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>VALORE NEGOTIATO</b>	<b>RANGE MIN MAX</b>	<b>PESO</b>
Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	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 dovute con relazione entro il 30 novembre di ogni anno	5
					<b>PESO OBIETTIVI F1</b>
					<b>5</b>
<b>Sede e Data negoziazione</b>		<b>Firma Responsabile</b>			
Foligno 15.1.2018					
		<b>Timbro e Firma Direzione</b>			
					

 <b>USL Umbria 2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA CENTRALE</b>				
<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>						
<b>SERVIZIO SITRO</b>						
<i>Responsabile Dr.ssa Serena Agrestini</i>						
<b>Anno 2018</b>						
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>						
<b>P. OBIETTIVI F2 TRASPARENZA</b>						
<b>OBIETTIVI</b>	<b>AZIONI</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>VALORE NEGOTIATO</b>	<b>RANGE</b>		<b>PESO</b>
<b>Articolazione degli uffici</b>				<b>MIN</b>	<b>MAX</b>	
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 trasparente			5
<b>PESO OBIETTIVI F2</b>						<b>5</b>
<b>Sede e Data negoziazione</b> <i>Firma Responsabile</i>						
<b>Foligno 15.1.2018</b> <i>Timbro e Firma Direzione</i>						




# **BUDGET 2018**

## **FISICA MEDICA**

 <b>USL Umbria2</b>	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	DIREZIONE AZIENDALE	
	UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
SERVIZIO FISICA MEDICA		
Responsabile <i>Dr. Massimiliano Paolucci</i>		
Anno 2018		


### PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
D5.19.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.	Analisi del rischio derivante dall'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti per individuare le aree di maggior rischio a livello aziendale	100%	90%	100%	10
D5.19.b	Promuovere l'attuazione del programma di assicurazione di qualità (D. Lgs. 187/00) per la radiodiagnostica, medicina nucleare, radioterapia	Contributo nel processo di ottimizzazione delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche attraverso la verifica della qualità delle apparecchiature in tutto il territorio aziendale	100%			10
D5.19.c	Promuovere l'attuazione dei programmi di Radioprotezione: Sicurezza operatori e popolazione (D. Lgs. 230/95 e s.m.i.)	Collaborazione nella gestione del rischio derivante dall'impiego di radiazioni ionizzanti negli ambienti di lavoro attraverso la sorveglianza fisica ed ambientale.	100%			20
D5.19.d	Promuovere il programma di Sorveglianza per le Radiazioni non ionizzanti (D. Lgs. 81/08): sicurezza e garanzia della qualità	Collaborazione nella gestione del rischio derivante dall'impiego di radiazioni non ionizzanti (laser medicali, RM) negli ambienti di lavoro con rispetto delle norme di sicurezza per operatori, pazienti e popolazione	100%			20
D5.19.e	Promozione della cultura di promozione della sicurezza in tema di radioprotezione attraverso la definizione dei programmi di informazione, formazione e addestramento dei lavoratori	Stesura del piano formativo finalizzato alla sicurezza e alla salute dei lavoratori	100%			10
D5.19.f		Organizzazione ed esecuzione dei corsi obbligatori di formazione e aggiornamento in materia di radioprotezione e Risonanza Magnetica per gli operatori esposti ai rischi specifici	100%			10
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'						80


 <b>USL Umbria2</b>	<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> AREA CENTRALE	
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
<b>SERVIZIO FISICA MEDICA</b>		
Responsabile <i>Dr. Massimiliano Paolucci</i>		
Anno 2018		

### PIANO DEGLI OBIETTIVI

E: OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITÀ, APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOCIATO	RANGE MIN MAX		PESO	
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 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	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%	95% 100%	10	
	PESO OBIETTIVI QUALITÀ, APPROPRIATEZZA, SICUREZZA DELLE CURE							10
F: OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI								
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOCIATO	RANGE MIN MAX		PESO	
Piani Attuativi	F1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	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	Obiettivi conseguibili/obiettivi previsti	100%		5	
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							10	
PESO TOTAL							100	


 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
		SERVIZIO FISICA MEDICA	
		Responsabile <i>Dr. Massimiliano Paolucci</i>	
		Anno 2018	
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>			
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 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 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 15/11/2018 <i>[Firma Direzione]</i>	



 <b>USL Umbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA CENTRALE</b>					
		<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>					
<b>SERVIZIO FISICA MEDICA</b>							
Responsabile <i>Dr. Massimiliano Paolucci</i> Anno 2018							
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>							
<b>ES OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA' APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE</b>							
Qualità, Appropriatezza e Sicurezza delle Cure	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
E1a	Mantenimento certificazione e valutazione di eventuale revisione delle procedure di qualità utilizzate delle apparecchiature radiologiche e sorgenti radiazioni non ionizzanti	Corretta applicazione SGQ definito	Superamento verifica	100%			4
E1b	Promuovere l'utilizzo delle procedure adottate per la gestione della Radioterapia oncologica	Stesura e implementazione delle procedure in materia di fisica medica dedicata alla radioterapia oncologica a fasci esterni ed intraoperatoria (IORT)	Realizzazione e revisione dei protocolli operativi per: dosimetria e CO, elaborazione piani trattamento, terapie radianti entro dicembre 2018	100%			3
E1c	Attuazione della procedura di gestione dei dispositivi di protezione individuale e ambientale	Implementazione in tutte le strutture aziendali	entro 31.12.2018	100%			3
<b>PESO OBIETTIVI E1</b>							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 FISICA MEDICA


Responsabile *Dr. Massimiliano Paolucci*

Anno 2018

PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	F.L. 1a	Svolgimento funzioni in presenza di conflitto di interesse	Report di monitoraggio sugli esiti delle autocertificazioni sui conflitti di interesse	100% delle autocertificazioni i dovute con relazione entro 30 novembre di ogni anno			5
PESO OBIETTIVI F1							5
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile					
Foligno 15/1/2018		Timbro e Firma Direzione					





SCHEDA OBIETTIVI  
AREA CENTRALE

DIREZIONE AZIENDALE

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

SERVIZIO FISICA MEDICA

Responsabile *Dr. Massimiliano Paolucci*

Anno 2018


PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	F. OBIETTIVI F2 TRASPARENZA				PESO
F2:			INDICATORE	VALORE NEGOZIATO	RANGE		
					MIN	MAX	
Articolazione delle funzioni previste per la struttura	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			5
							PESO OBIETTIVI F2
							5
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile					
Foligno 15/1/2018		Timbro e Firma Direzione					



# **BUDGET 2018**

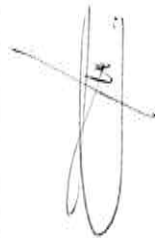
## **MEDICINA LEGALE**


 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE
DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE		
SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD		
Responsabili <b>Dr. Anna Mencarelli - Dr. Francesco Bonini</b>		
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.C20.1 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%	5
	A2.C20.1 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%			5
	A3.C20.1a 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	Congruietà nell'emissione degli ordini con la tipologia di ordine	100% (NC = 0)			5
	A3.C20.1b	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




 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE
		DIREZIONE AZIENDALE
		UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD  
SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD

Responsabili: Dr. Anna Mencarelli - Dr. Francesco Bonini


Anno 2018

#### PIANO DEGLI OBIETTIVI

#### D: OBIETTIVI DI ATTIVITA'

	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
D5.C20.1	Gestione medico legale dei sinistri nel rispetto della procedura aziendale	Gestione dei sinistri nel rispetto della procedura unica aziendale con alimentazione report di gestione	N. schede valutazione inserite/previste	100%			8
D5.C20.2	Promozione della gestione medico legale dei sinistri in fase di pre-contenzioso e di contenzioso anche in relazione a quanto previsto dalle norme	Consulenza medico legale in fase di pre-contenzioso e nella fase di contenzioso	Numero di consulenze effettuate/numero consulenze richieste e rendicontazione del loro esito	>80%			8
D5.C20.3	Gestione delle attività di accertamento in tema di invalidità e handicap e Promozione del monitoraggio delle attività degli accertamento degli stati di invalidità civile	Chiamata a visita entro 30gg. dalla domanda e alimentazione tempestiva e corretta del report di gestione INPS	N. Pratiche evase/n. previste	100%			8
D5.C20.4	Mantenimento delle attività ambulatoriali di base e delle attività collegiali	Espletamento di tutte le attività collegiali (intese come 2° livello rispetto a quelle base) entro 60 gg dalla richiesta dell'utente di accesso al collegio	N. Pratiche evase/n. previste nei tempi previsti	100%			8
D5.C20.5	Governo delle attività di accertamento e erogazione dei benefici di cui alla Legge 210	Assolvimento procedura istruttoria delle nuove istanze ed invio in CMO entro 30 gg come previsto dalle disposizioni regionali	N. Pratiche evase/n. previste nei tempi previsti	100%			8
D5.C20.6	Garantire le corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione delle attività della medicina legale e delle attività di accertamento e di certificazione della medicina legale, il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali	Definizione volumi delle attività della medicina legale per la gestione delle richieste di pareri, di accertamento e di certificazioni medico-legali	Rispetto dei volumi con rendicontazione sul rispetto dei volumi di attività offerti	100%			5
D5.C20.7		Monitoraggio tempi di attesa per l'accesso alle attività accertative	N. risposte evase nei tempi stabiliti	>90%			5
D5.C20.8		Monitoraggio tempi di attesa (7 gg) per l'accesso alle attività certificative	N. risposte evase nei tempi stabiliti	>90%			5
D5.C20.9a	Promuovere la riorganizzazione dei servizi di medicina legale con particolare riferimento alle attività necroscopiche su base aziendale in collaborazione con Direzioni Distretti e Direzioni Ospedaliere	Siesura regolamento organizzativo e di funzionamento dell'attività di guardia necroscopica su base aziendale	Siesura bozza di regolamento entro 31.3.2018	100%			5
D5.C20.9b			Applicazione successiva all'entrata in vigore non oltre il 30.6.2018	100%			5
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'							47

*Bonini*

**USL Umbria2**

SCHEDA OBIETTIVI  
AREA CENTRALE

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

SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD  
SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD



Responsabili **Dr. Anna Mencarelli - Dr. Francesco Bonini**

Anno 2018


PIANO DEGLI OBIETTIVI

F. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI									
OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO		
					MIN	MAX			
Piani Attuativi	F1	Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%		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	Obiettivi conseguiti/obiettivi previsti	100%		8		
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI							13		
							PESO TOTALE	100	





		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
		SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD	
		Responsabili <i>Dr. Anna Mencarelli - Dr. Francesco Bonini</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 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	
Foligno 22.1.2018			
Timbro e Firma Direzione			



		SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD			
Responsabili: Dr. Anna Mencarelli - Dr. Francesco Bonini			
Anno 2018			
PIANO DEGLI OBIETTIVI			


## F: OBIETTIVI F1 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.C20.1 Svolgimento funzioni in presenza di conflitto di interesse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compilazione delle autocertificazioni sulla presenza/assenza di conflitti di interesse</li> </ul>	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 F1						5

Sede e Data negoziazione  
 Foligno 22.1.2018

Firma Responsabile  
 Timbro e Firma Direzione

 <b>USL Umbria2</b>	<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA SANITARIA</b>	
	<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>	
SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD		
<b>Responsabili Dr. Anna Mencarelli - Dr. Francesco Bonini</b>		
<b>Anno 2018</b>		

### PIANO DEGLI OBIETTIVI

#### F: OBIETTIVI F2 TRASPARENZA

OBIETTIVI		AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
					MIN	MAX	
F2.C20.1	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.C20.2	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 organizzative responsabili dell'istituzione</p> <p>3) l'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 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 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 nel caso 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'esibizione 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) atto e documenti da allegare all'istanza e moduliistica 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>	Publicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1
F2.C20.3	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	Publicazione sul sito aziendale sezione	100% delle pubblicazioni previste in			1
F2.C20.4a	Interventi	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	Publicazione sul sito aziendale	100% delle pubblicazioni			1

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

*Dr. Anna Mencarelli*



USLUMBRIA2

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

DIREZIONE AZIENDALE

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

SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD

SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD

**Responsabili** Dr. Anna Mencarelli - Dr. Francesco Bonini

Anno 2018


## PIANO DEGLI OBIETTIVI

Attuazione delle misure previste p		INDICATORI	TERMINI E MODALITÀ	SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE	PROVE PREVEDUTE	MODALITÀ	PESO OBIETTIVI F2
F2.C20.4b	straordinari e di emergenza	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione		100% delle pubblicazioni previste su base semestrale	1	
F2.C20.4c						1	
F2.C20.5	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.		100% delle pubblicazioni previste su base semestrale	1		
F2.C20.6	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.		100% delle pubblicazioni previste su base semestrale	1		

Sede e Data negoziazione	Firma Responsabile
--------------------------	--------------------

Foligno 22.1.2018	Timbro e Firma Direzione
-------------------	--------------------------

Timbro e Firma Direzione


 <b>USL Umbria2</b>	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE
	UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE
DIREZIONE AZIENDALE SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD	
<b>Responsabili Dr. Anna Mencarelli - Dr. Francesco Bonini</b>	

Anno 2018

## PIANO DEGLI OBIETTIVI

A. OBIETTIVI PER IL MANTENIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO		AZIONI	INDICATORE	VALORE NEGOTIAIO	RANGE		PESO
OBIETTIVI					MIN	MAX	
Equilibrio economico	A1.C20.1 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%	5
	A2.C20.1 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 160 giorni dall'arrivo della fattura n. liquidazioni totali Corrispondenza data entrata fattura con data base salvo variazioni per motivi oggettivi (documentati)	100%			5
	A3.C20.1a 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.C20.1b	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





 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD	
Responsabili <b>Dr. Anna Mencarelli - Dr. Francesco Bonini</b>			
Anno 2018			

## PIANO DEGLI OBIETTIVI

Attività	OBIETTIVI	D. OBIETTIVI DI ATTIVITA'	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO		RANGE		PESO
					MIN	MAX	MIN	MAX	
D5.C20.1	Gestione medico legale dei sinistri nel rispetto della procedura aziendale	Gestione dei sinistri nel rispetto della procedura unica aziendale con alimentazione report di gestione		N. schede valutazione inserite/previste	100%				8
D5.C20.2	Promozione della gestione medico legale dei sinistri in fase di pre-contenzioso e di contenzioso anche in relazione a quanto previsto dalle norme	Consulenza medico legale in fase di pre-contenzione e nella fase di contenzioso		Numero di consulenze effettuate/numero consulenze richieste e rendicontazione del loro esito	>80%				8
D5.C20.3	Gestione delle attività di accertamento in tema di invalidità e handicap e Promozione del monitoraggio delle attività degli accertamento degli stati di invalidità civile	Chiamata a visita entro 30gg. dalla domanda e alimentazione tempestiva e corretta del report di gestione INPS		N. Pratiche evase/h. previste	100%				8
D5.C20.4	Mantenimento delle attività ambulatoriali di base e delle attività collegiali	Espletamento di tutte le attività collegiali (intese come 2° livello rispetto a quelle base) entro 60 gg dalla richiesta dell'utente di accesso al collegio		N. Pratiche evase/h. previste nei tempi previsti	100%				8
D5.C20.5	Governo delle attività di accertamento e erogazione dei benefici di cui alla Legge 210	Assolvimento procedura istruttoria delle nuove istanze ed invio in CMO entro 30 gg come previsto dalle disposizioni regionali		N. Pratiche evase/h. previste nei tempi previsti	100%				8
D5.C20.6	Garantire le corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione delle attività della medicina legale e delle attività di accertamento e di certificazione della medicina legale, il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali	Definizione volumi delle attività della medicina legale per la gestione delle richieste di pareri, di accertamento e di certificazioni medico-legali		Rispetto dei volumi con rendicontazione sul rispetto dei volumi di attività offerti	100%				6
D5.C20.7		Monitoraggio tempi di attesa per l'accesso alle attività accertative		N. risposte evase nei tempi stabiliti	>90%				5
D5.C20.8		Monitoraggio tempi di attesa (7 gg.) per l'accesso alle attività certificative		N. risposte evase nei tempi stabiliti	>90%				5
D5.C20.9a	Promuovere la riorganizzazione dei servizi di medicina legale con particolare riferimento alle attività necroscopiche su base aziendale in collaborazione con Direzioni Distretti e Direzioni Ospedaliere	Stesura regolamento organizzativo e di funzionamento dell'attività di guardia necroscopica su base aziendale		Stesura bozza di regolamento entro 31.3.2018	100%				6
D5.C20.9b				Applicazione successiva all'entrata in vigore non oltre il 30.6.2018	100%				5
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'									67





 <b>USL Umbria2</b>	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
DIREZIONE AZIENDALE		
SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD		
SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD		
Responsabili <b>Dr. Anna Mencarelli - Dr. Francesco Bonini</b>		
Anno 2018		

## PIANO DEGLI OBIETTIVI

F. OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI						
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	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%			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%			8
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI						13
PESO TOTALE						100






 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
		SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD	
Responsabili <b>Dr. Anna Mencarelli - Dr. Francesco Bonini</b>			
Anno 2018			
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>			
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. 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. Tali operatività 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 22.1.2018		Timbro e Firma Direzione	

*Anna Mencarelli*

*[Signature]*



 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI	
		AREA SANITARIA	
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE		DIREZIONE AZIENDALE	
SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD		SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD	
Responsabili <b>Dr. Anna Mencarelli - Dr. Francesco Bonini</b>			
Anno 2018			

## PIANO DEGLI OBIETTIVI

F. OBIETTIVI F1 PREVENZIONE CORRUZIONE					
OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOTIATO	RANGE	
				MIN	MAX
Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente					
F1.C20.1 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 dovute con relazione entro il 30 novembre di ogni anno		5
				PESO OBIETTIVI F1	
				5	


Sede e Data negoziazione

Foligno 22.1.2018

Firma Responsabile

Timbro e Firma Direzione



 <b>USLumbria2</b>	<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA SANITARIA</b>	
	<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>	
SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA NORD SERVIZIO MEDICINA LEGALE AREA SUD		
<b>Responsabili Dr. Anna Mencarelli - Dr. Francesco Bonini</b>		
<b>Anno 2018</b>		

### PIANO DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI		AZIONI	F. OBIETTIVI F2 TRASPARENZA				PESO
			INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		
					MIN	MAX	
F2.C20.1	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.C20.2	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) ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Pubblicazione sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente	100% delle pubblicazioni previste in maniera tempestiva			1
F2.C20.3	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	Pubblicazione sul sito aziendale sezione	100% delle pubblicazioni previste in			1
F2.C20.4a	Intervenuti	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	100% delle pubblicazioni			1


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






## **BUDGET 2018**

# **ECONOMICO FINANZIARIO DEL SERVIZIO SOCIALE**

 <b>USL Umbria2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA CENTRALE</b>	
		<b>DIREZIONE AZIENDALE</b>	
		<b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>	
<b>SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO SERVIZIO SOCIALE</b>			
<b>Responsabile Dr.ssa Anna Rita Ianni</b>			
<b>Anno 2018</b>			
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>			


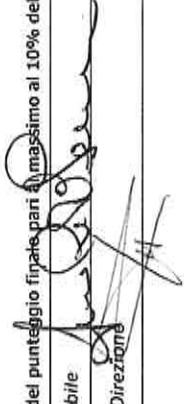
**D: OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
D5.C21.1 Chiusura del bilancio di esercizio anni precedenti	Predisposizione bilancio di esercizio	Proposta di bilancio 2015	100%			25
D5.C21.2 Promuovere le azioni inerenti la procedura per la gestione del recupero crediti	Gestione delle attività di recupero crediti	N° posizioni emesse / n° posizioni rilevate	100%			22
D5.C21.3 Gestione Crediti per le RP e altre strutture a gestione diretta	Monitoraggio dell'andamento degli incassi	Elaborazione di un report con indicazione dei crediti recuperati per RP e altre strutture	100%			20
D5.C21.4 Elaborazione delle proposte di protocolli/convenzioni con i Comuni	Redazione proposta di protocolli/convenzioni	Invio dei protocolli/convenzioni	100%			20
PESO OBIETTIVI DI ATTIVITA'						87


 <b>USL Umbria2</b>		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE	
UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE			
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO SERVIZIO SOCIALE			
Responsabile <i>Dr.ssa Anna Rita Ianni</i>			
Anno 2018			
PIANO DEGLI OBIETTIVI			

## F: OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
Piani Attuativi	F1 Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente	Mappatura processi e individuazione attività di rischio per la struttura con l'ufficio Prevenzione Corruzione e sottoscrizione obiettivi specifici allegati alla scheda di budget	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%			8
PESO OBIETTIVI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI						13
PESO TOTALE						100

		SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
		DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO SERVIZIO SOCIALE			
Responsabile <i>Dr.ssa Anna Rita Ianni</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 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 Terni 23.1.2018		Firma Responsabile  Timbro e Firma Direzione	




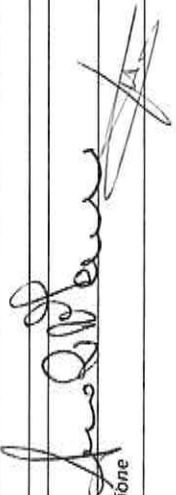
 <b>USL Umbria2</b>	SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE	
	DIREZIONE AZIENDALE UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	
	SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO SERVIZIO SOCIALE	
	Responsabile <i>Dr.ssa Anna Rita Ianni</i>	
	Anno 2018	
PIANO DEGLI OBIETTIVI		

**F: OBIETTIVI F2 TRASPARENZA**

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO
				MIN	MAX	
F2.C21.1 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.C21.2 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 organizzative responsabili dell'istruttoria</p> <p>3) l'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 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 la autocertificazione</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
F2.C21.3 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

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




 <b>USL Umbria 2</b>		<b>SCHEDA OBIETTIVI</b> <b>AREA CENTRALE</b>			
		<b>DIREZIONE AZIENDALE</b> <b>UFFICIO DI PIANO - CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE</b>			
<b>SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO SERVIZIO SOCIALE</b>					
<b>Responsabile Dr.ssa Anna Rita Tanni</b>					
<b>Anno 2018</b>					
<b>PIANO DEGLI OBIETTIVI</b>					
Attuazione delle misure previste per la		F2.C21.4	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	100% delle pubblicazioni previste in maniera	1
	Interventi straordinari e di emergenza	F2.C21.5	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	100% delle pubblicazioni previste in maniera	1
		F2.C21.6	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	100% delle pubblicazioni previste in maniera	1
	Provvedimenti organi indirizzo politico	F2.C21.7	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
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	F2.C21.8	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
					<b>PESO OBIETTIVI G2</b>
					<b>8</b>
Sede e Data negoziazione		Firma Responsabile			
Terni 23.1.2018		 Timbro e Firma Direzione			

## Area Organizzativa coinvolta: Servizio economico finanziario del servizio sociale (M21)

D.ssa Anna Rita Ianni

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	Ciclo passivo: pagamenti	Mancato rispetto della cronologia per effettuazione di pagamenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza del manuale aziendale del ciclo passivo che impone il pagamento entro 10 giorni dalla data della determina di liquidazione qualora tutti i controlli (DURC, Equitalia, tracciabilità, controlli ex 48 bis ...) risultino regolari ed i comuni abbiano effettuato i versamenti convenzionali.</li> <li>• Informatizzazione della procedura per l'adozione delle determine con conseguente tracciabilità anche cronologica di tutto il processo. Eventuali deroghe devono essere motivate</li> </ul>	BASSO	Pagamenti effettuati dopo il 10° giorno dal ricevimento della determina previa disponibilità delle risorse versate da ciascun comune	Numero dei pagamenti oltre il 10° giorno dalla determina non giustificati da impedimenti normativi o assenza di disponibilità finanziarie	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti
2.	Ciclo attivo: riscossioni	Riscossione di somme diverse da quelle dovute	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza del manuale aziendale del ciclo attivo</li> <li>• Alta informatizzazione delle procedure di fatturazione ed incasso</li> <li>• Più attori nel processo (distretti e servizio sociale)</li> </ul>	BASSO	Concordanza fra fattura emessa e la documentazione fornita dai distretti	Controllo a campione	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti

