

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



UOC ACQUISIZIONE E LOGISTICA DI BENI E SERVIZI
DOTT. PATRIZIO ANIBALDI

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI		PROPOSTE	NEGOZIATO	PESO	NOTE
			2020	2021				
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA								
PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER L'ESPLETAMENTO DELLE GARE IN FORMA AGGREGATA	A11.11	RISPETTO DELLE TEMPISTICHE PREVISTE DAL PIANO DI GARE ADOTTATO CON DCA			100%	100%	15	
REDAZIONE REPORT PER IL MONITORAGGIO DELLE FASI DELLE PROCEDURE DI GARA PROGRAMMATE	A16.1	PREDISPOSIZIONE DI UN RIEPILOGO TRIMESTRALE IN FORMATO ELETTRONICO CONTENENTE TUTTE LE INFORMAZIONI RELATIVE A PROCEDURE IN ESSERE O PROGRAMMATE IN SEDE REGIONALE O AZIENDALE (GARE CENTRALIZZATE, AGGREGATE E SOPRA SOGLIA			4/4	3/4	15	
RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO FATTURE PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE	A17.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLAMM			100%	100%	10	
RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO	A18.4	RISPETTO DEL BUDGET 2021 ASSEGNATO			100%	100%	10	AL NETTO DELLE SPESE NON PREVISTE NELLA PIANIFICAZIONE
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA								
RISPETTO DISPOSIZIONI MINISTERIALI E/O REGIONALI IN TEMA COVID19	B4.5	REPORT MENSILE DPI GESTITI DAL MAGAZZINO ECONOMALE			12	12	15	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE								
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR			≥ 50% DEL PERSONALE	≥ 50% DEL PERSONALE	15	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA								
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.			2/2	2/2	10	
	D1.3	ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE: PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIÙ ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA			ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	10	
							100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



USOD AFFARI GENERALI E LEGALI
DOTT. ROBERTO LONGARI

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020		PROPOSTE 2021		NEGOZIATO 2021		PESO	NOTE
SOSTENIBILITA' ECONOMICA										
ANALISI DEI SINISTRI	A1.1	PRODUZIONE DI REPORT SEMESTRALI			2/2		2/2		10	
TUTELA AZIENDALE IN GIUDIZIO	AA.1	REPORT TRIMESTRALE DEI GIUDIZI PENDENTI DISTINTI PER TIPOLOGIA E GRADO (GIUDIZI 2021)			4/4		4/4		10	
MAPPATURA DEL CONTENZIOSO DISTINTO PER TIPOLOGIA	A9.1	PRODUZIONE DI REPORT SEMESTRALI			2/2		2/2		10	
RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO FATTURE PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE	A17.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN QUANTI			100%		100%		10	
RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO	A18.4	RISPETTO DEL BUDGET 2021 ASSEGNATO			100%		100%		10	
QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE										
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	CA.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR			≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO		10	
STAKEHOLDERS E UTENZA										
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.2	REPORT ANNUALE AL CONTROLLO DI GESTIONE SUL MONITORAGGIO EFFETTUATO			ENTRO IL 31/01/2021		ENTRO IL 31/01/2021		10	
	D1.4	SUPORTO A O.I.V. PER LA CORRETTA COMPILAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE DELLA GRIGLIA DI RILEVAZIONE PROPEDEUTICA ALLA FORMULAZIONE DELL'ATTESAZIONE DI COMPETENZA			100%		100%		10	
RISPETTO PTPCT 2020-2022	D7.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHE' RACCOGLIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.			100%		100%		10	
	D8.1	ELABORAZIONE REPORT DA ALLEGARE AL PTPCT			100%		100%		10	
RAPPORTO SUL RISCHIO DI CORRUZIONE								100		

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



UOC AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE, A CONVENZIONE E COLLABORAZIONI
DOTT.SSA ORNELLA SERVA

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
			2020				
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
FONDI CCNL PERSONALE DIPENDENTE	A3.1	PROPOSTA DI DELIBERAZIONE PER FONDI SECONDO NORMATIVA CONTRATTUALE		30/06/2021	31/07/2021	10	
REDAZIONE ED APPROVAZIONE DI PROCEDURE CONCORSUALI	A13.1	PRODUZIONE DELLA TABELLA RIEPILOGATIVA DEL DELTA TEMPORALE TRA DATA DI DELIBERAZIONE DI APPROVAZIONE DEL BANDO E DATA DI CONFERIMENTO INCARICO DELLE NUOVE UNITA' SECONDO LE INDICAZIONI REGIONALI		1	1	15	
RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO FATTURE PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE	A17.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLAMM		100%	100%	10	
RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO	A18.4	RISPETTO DEL BUDGET 2021 ASSEGNATO		100%	100%	10	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
RECLUTAMENTO PERSONALE - EMERGENZA COVID-19	B27.1	REPORT MENSILE CON IL DETTAGLIO DEL COSTO DEL PERSONALE DEDICATO ALL'EMERGENZA COVID		12/12	12/12	15	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	
RECLUTAMENTO PERSONALE - EMERGENZA COVID-19	C18.1	TOTALE PROCEDURE ATTIVATE E CONCLUSE RISPETTO ALLE RICHIESTE PERVENUTE		100%	100%	10	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		2/2	2/2	10	
			ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE; PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIU' ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA		ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	10
	D1.3					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

[Signature]
[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

USOD ANAGRAFE ZOOTECNICA E DEGLI INSEDIAMENTI PRODUTTIVI

DOTT. MAURO GRILLO

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE VIGENTE	B17.2	PUNTO 8.1 DEL PNP - COMPLETAMENTO SISTEMI ANAGRAFICI		100%	80%	10	
RIALLINEAMENTO ANAGRAFICHE BANCA DATI NAZIONALE /SIP	B19.1	RISPETTO TEMPI PREVISTI NEL MANUALE QUALITA' DIPARTIMENTALE		50% DELLE ATTIVITA' RIMASTE FUORI DAL SISTEMA	50% DELLE ATTIVITA' RIMASTE FUORI DAL SISTEMA	20	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	CA.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	
REGISTRAZIONE SCIA	C13.1	REGISTRAZIONE DEL 100% DELLE SCIA PRESENTATE NELL'ANNO 2020		100%	100%	20	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSA IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHE' RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		2/2	2/2	20	
	D1.3	ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE: PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIU' ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA		ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	20	
						100	




SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



UOC ANATOMIA PATOLOGICA
DOTT. FABRIZIO LIBERATI

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	10	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
ATTIVITA' SCREENING	B9.3	ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO		100%	100%	20	
	B9.4	ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICЕ UTERINA		100%	100%	20	
	B9.5	ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA		100%	100%	20	
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUTTI CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	10	
	B23.2	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM) (PRIODICITA' NON INFERIORE AL MESE) - TUMORI MAMMELLA, CERVICЕ UTERINA, COLON RETTO, POLMONE, PROSTATA		6 L'ANNO (DA GIUGNO)	6 L'ANNO (DA GIUGNO)	10	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

Lu M

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

P. M. C. F.

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE
DOTT.SSA ALESSANDRA FERRETTI

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
------------	----	------------	----------------	---------------	----------------	------	------

A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA

GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	A PARITA' DI CONDIZIONI
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	A PARITA' DI CONDIZIONI

B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA

GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITA' DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)	≤ 1	≤ 1	5	
	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)	ATTIVARE	ATTIVARE	5	
	B15.11	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA	100%	100%	5	PER LA PARTE DI COMPETENZA MISURABILE CON GLI INDICATORI DEL PERCORSO CHIRURGICO AZIENDALE
	B15.12	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA	100%	100%	5	PER LA PARTE DI COMPETENZA MISURABILE CON GLI INDICATORI DEL PERCORSO CHIRURGICO AZIENDALE
	B15.13	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE C EFFETTUATI ENTRO 180 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE C IN LISTA	≥ 80%	≥ 80%	5	PER LA PARTE DI COMPETENZA MISURABILE CON GLI INDICATORI DEL PERCORSO CHIRURGICO AZIENDALE
	B15.14	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA	≥ 80%	≥ 80%	5	PER LA PARTE DI COMPETENZA MISURABILE CON GLI INDICATORI DEL PERCORSO CHIRURGICO AZIENDALE
	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI	4 L'ANNO	4 L'ANNO	5	
	B23.3	PDTA TEMPODIPENDENTI - ICTUS	INDICATORI PREVALE	INDICATORI PREVALE	1	PER LA PARTE DI COMPETENZA MISURABILE CON GLI INDICATORI DEL PDTA
	B23.4	PDTA TEMPODIPENDENTI - INFARTO	INDICATORI PREVALE	INDICATORI PREVALE	1	PER LA PARTE DI COMPETENZA MISURABILE CON GLI INDICATORI DEL PDTA
	B23.5	PDTA TEMPODIPENDENTI - TRAUMA	INDICATORI PREVALE	INDICATORI PREVALE	3	PER LA PARTE DI COMPETENZA MISURABILE CON GLI INDICATORI DEL PDTA

RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE

AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	5
	C2.2	MONITORAGGIO PERMANENTE DEI DECESSI COVID-19 E ANALISI DESCRITTIVA DEL FENOMENO	≥ 4	≥ 4	5
	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (LBP)	≥ 90%	≥ 90%	5
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-AZZIUTA' 1 DEL PARM 2021	≥ 90%	≥ 90%	5
	C2.8	SOMMINISTRAZIONE DI QUESTIONARIO SU QUALITA' PERCEPITA AD UTENZA ASL RIETI	≥ 1	≥ 1	5
	C3.1	INCREMENTO ORE DI OCCUPAZIONE SALE OPERATORIE	≥ 20%	≥ 20%	5
	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	5
	C5.3	REPORT TRIMESTRALE DELLE COMUNICAZIONI PERVENUTE AL CLT	4/4	4/4	5
DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI	C7.2	MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDD)/100 GG DEGENZA	CONSUMO SPECIFICO ≥ 90%	CONSUMO SPECIFICO ≥ 90%	5
	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIAZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI	≥ 90%	≥ 90%	5
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	5
AZIONI DELPAICA	C7.2	MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDD)/100 GG DEGENZA	CONSUMO SPECIFICO ≥ 90%	CONSUMO SPECIFICO ≥ 90%	5
	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIAZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI	≥ 90%	≥ 90%	5
RICETTA DEMATERIAZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIAZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI	≥ 90%	≥ 90%	100

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

USO ATTIVITA' TERAPEUTICHE RIABILITATIVE PER DISTURBI DA USO DI SOSTANZE E NUOVE DIPENDENZE

DOTT. SIMONE DE PERSIS

OGGETTO		INDICATORE		RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA								
RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO FATTURE PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE	A17.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMMI		100%	100%	100%	10	
RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO	A18.4	RISPETTO DEL BUDGET 2021 ASSEGNATO		100%	100%	100%	10	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA								
ATTIVITA' DIPARTIMENTALE SULLE NUOVE FRAGILITA'	B29.1	ORGANIZZAZIONE GIORNATE DEDICATE ALLA PREVENZIONE		≥ 3	≥ 3	≥ 3	15	
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUTIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	4 L'ANNO	15	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE								
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	15	
FLUSSI INFORMATIVI	C6.2	COMPLETEZZA E QUALITA' DEI FLUSSI INFORMATIVI SANITARI DI COMPETENZA.		≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%	10	FLUSSO SIRD
		PROPOSTA FORMATIVA PER IL PERSONALE DEL DIPARTIMENTO SULLE NUOVE FRAGILITA'		≥ 2	≥ 2	≥ 2	20	
		PROPOSTA DI ATTIVAZIONE DI TIROCINI FORMATIVI PER L'INCLUSIONE SOCIALE		≥ 8	≥ 8	≥ 8	5	
							100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

UOC CARDIOLOGIA (UTIC ED EMODINAMICA)

DOTT. AMIR KOL

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE	
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA								
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	A PARTITA' DI CONDIZIONI	
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	A PARTITA' DI CONDIZIONI	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA								
COMPLETEZZA E QUALITA' SDO	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITA' DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)		≤ 1	≤ 1	5		
	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	4		
	B12.5	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)		≥ 1	≥ 1	3		
	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≤ 5%	≤ 5%	4		
	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥ 90%	≥ 90%	4		
	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	4		
	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	4		
	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	4		
	B15.11	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA		100%	100%	3	DA VERIFICARE A PARTIRE DAL 01/06/2021	
	B15.12	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA		100%	100%	3	DA VERIFICARE A PARTIRE DAL 01/06/2021	
	GOVERNO TEMPI DI ATTESA							

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OGGETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
RIDUZIONE DEI RICOVERI DIURNI	B20.1	PERCENTUALE RICOVERI DIURNI EROGABILI ATTRAVERSO PAC		≤ 10%	≤ 10%	2	
	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	3	PER LA PARTE DI COMPETENZA MISURABILE CON GLI INDICATORI DEL PDTA
	B23.3	PDTA TEMPODIPENDENTI - ICTUS		INDICATORI PREVALE	INDICATORI PREVALE	4	PER LA PARTE DI COMPETENZA MISURABILE CON GLI INDICATORI DEL PDTA
	B23.4	PDTA TEMPODIPENDENTI - INFARTO		INDICATORI PREVALE	INDICATORI PREVALE	4	PER LA PARTE DI COMPETENZA MISURABILE CON GLI INDICATORI DEL PDTA
MIGLIORAMENTO INDICATORI NUOVO SISTEMA DI GARANZIA PER IL MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA SANITARIA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI INDICATORI DELL'AMBITO DISTRETTUALE E DELL'AMBITO FINALIZZATO AL MONITORAGGIO DI PROCESSO DEI PDTA DI MALATTIE CRONICHE	B24.4	PDTA -SCOMPENSO CARDIACO - STESURA DOCUMENTO SECONDO TEMPLATE COME DA DETERMINA REGIONALE G15691/2020		1 ENTRO L'ANNO	1 ENTRO L'ANNO	2	
	C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE						
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	4	
	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (LDP)		≥ 90%	≥ 90%	4	
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-ATTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	4	
	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	2	
	C5.1	COMUNICAZIONE AL CENTRO LOCALE TRAPIANTI DEL 100% DEI DECEDUTI DELLA UQC		100%	100%	4	
DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI AZIONI DELPAICA	C7.2	MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDD)/100 GG DEGENZA		CONSUMO SPECIFICO	CONSUMO SPECIFICO	5	
	C8.1	PAZIENTI CON IMA STEMI TRATTATI ENTRO 90 MINUTI		≥ 55%	≥ 55%	6	
INCREMENTO DEL NUMERO DI PAZIENTI TRATTATI CON IMA STEMI ENTRO 90 MINUTI RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI		≥ 90%	≥ 90%	1	
	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS INCLUSA TELEMEDICINA		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	4	
E - RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITÀ SANITARIA PASSIVA							
GARANZIRE LA RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITÀ SANITARIA	E1.1	REDAZIONE DI UN PIANO DI INTERVENTO PER RIDURRE LA MOBILITÀ PASSIVA PER I DRG INDIVIDUATI SUL PIANO DELLA PERFORMANCE		ENTRO IL 31/12/2021	ENTRO IL 31/12/2021	3	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



UOC CENTRO SALUTE MENTALE
DOTT. SSA GABRIELLA NOBILI

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	10	LA VERIFICA VERRA' EFFETTUATA A PARITA' DI CONDIZIONI RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
ATTIVITA' DIPARTIMENTALE SULLE NUOVE FRAGILITA'	B8.1	NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI		≥ 2000	≥ 2000	15	
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUTIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	15	
SUPPORTO PSICOLOGICO A FAMILIARI DI PAZIENTI GRAVI	B21.1	NUMERO FAMILIARI DI PAZIENTI GRAVI INSERITI NEL PERCORSO DI CURA		≥ 200	≥ 200	15	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	CA.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	15	
FLUSSI INFORMATIVI	CG.4	RISPETTO DEL DEBITO INFORMATIVO REGIONALE		100%	100%	15	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI NON DEMATERIALIZZATE		≥ 90%	≥ 90%	15	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

USOD CHIRURGIA A CICLO BREVE OSPEDALE TERRITORIO

DOTT. MICHELE PAOLOCCI

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
ASSISTENZA TERRITORIALE	B.3.9	VISTA DOMICILIARE GARANTITA IN TEMPI APPROPRIATI - N. 15 GIORNI DALLA RICHIESTA		≥ 90%			
COMPLETEZZA E QUALITÀ SDO	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEBALLIS)		ATTIVARE			
	B15.1	SEDAUTISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≤5%			
	B15.2	SEDAUTISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%			
	B15.3	SEDAUTISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%			
	B15.4	SEDAUTISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%			
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.5	SEDAUTISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%			
	B15.11	ATTIVITA' OSTEDAULIBRA: PERCENTUALE DI ROOVER IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI ROOVER IN CLASSE A IN LISTA		100%			
	B15.12	ATTIVITA' OSTEDAULIBRA: PERCENTUALE DI ROOVER IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI ROOVER IN CLASSE B IN LISTA		100%			
	B15.13	ATTIVITA' OSTEDAULIBRA: PERCENTUALE DI ROOVER IN CLASSE C EFFETTUATI ENTRO 180 GIORNI SUL TOTALE DEI ROOVER IN CLASSE C IN LISTA		≥ 80%			
	B15.14	ATTIVITA' OSTEDAULIBRA: PERCENTUALE DI ROOVER IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI ROOVER IN CLASSE D IN LISTA		≥ 80%			
C - QUALITA' ESIGENZA DEL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARI	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA			
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RICHIEDONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICHE NELL'OBIETTIVO BATTUTA 1 DEL PARI 2021		≥ 90%			
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		PERSONALE AGGIORNATO AL CONSUMO SPECIFICO			
	C7.2	MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDO)/100 GG DEGENZA		≥ 90%			
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI		≥ 90%			
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEBALLIS IN CLASSE TERAPIA MEDICINA		ATTIVAZIONE			

Le proposte si intendono integralmente approvate

LA DIREZIONE STRATEGICA
M. Di Luca

IL DIRETTORE RESPONSABILE
[Signature] 9/17/2021

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

UOC CHIRURGIA GENERALE

DOTT. LUIGI RAPARELLI

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA		PESO	NOTE	
			RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021			
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	3	
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	3	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
COMPLETEZZA E QUALITÀ SDO	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITÀ DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)	≤ 1	≤ 1	ATTIVARE	ATTIVARE	3
	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)	ATTIVARE	ATTIVARE	3		
	B12.2	AUMENTO DEGLI INTERVENTI DI COLECTESTOMIA LAPAROSCOPICA CON DEGENZA ENTRO 3 GG	≥ 95%	≥ 95%	5		
	B12.5	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA DEL DRG)	≥ 1	≥ 1	5		
	B12.6	PROPORZIONE DI INTERVENTI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA ESEGUITI IN REPARTI CON VOLUME DI ATTIVITÀ SUPERIORI A 135 ANNUI	100%	100%	5		
	B12.8	PROPORZIONE DI TRATTAMENTO CHIRURGICO IN PAZIENTI CON CALCOLOSI SEMPLICE S.C.	≤ 10%	≤ 10%	3		
DEGENZA OSPEDALIERA	B12.10	PERCENTUALE DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI	≤ 20%	≤ 20%	5		
	B12.11	RIDUZIONE DI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GIORNI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA	≤ 5%	≤ 5%	5		
	B15.11	ATTIVITA' OSPEDALIERA- PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA	100%	100%	3		
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.12	ATTIVITA' OSPEDALIERA- PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA	100%	100%	3		
	B15.13	ATTIVITA' OSPEDALIERA- PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE C EFFETTUATI ENTRO 180 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE C IN LISTA	≥ 80%	≥ 80%	3		
	B15.14	ATTIVITA' OSPEDALIERA- PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA	≥ 80%	≥ 80%	5		



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	5	
	B23.2	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM) (PRIORITA' NON INFERIORE AL MESE) - TUMORI MAMMELLA CERVIC UTERINA COLON RETTO POLMONI		6 L'ANNO (DA GIUGNO)	6 L'ANNO (DA GIUGNO)	5	
	B23.5	PDTA TEMPODIPENDENTI - TRAUMA		INDICATORI PREVALE	INDICATORI PREVALE	5	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE , PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI	5	
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBBIETTIVO B-ATTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	5	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE	5	
AZIONI DELPAICA	C7.2	MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDO)/100 GG DEGENZA		CONSUMO SPECIFICO	CONSUMO SPECIFICO	5	
ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' OSPEDALIERE	C12.1	INCREMENTO ORE DI OCCUPAZIONE SALE OPERATORIE		≥ 20%	≥ 20%	3	IL RISULTATO VERRA' FORNITO DALLA DS
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI		≥ 90%	≥ 90%	4	
E - RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA PASSIVA							
GARANIRE LA RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA	E1.1	REDAZIONE DI UN PIANO DI INTERVENTO PER RIDURRE LA MOBILITA' PASSIVA PER I DRG INDIVIDUATI SUL PIANO DELLA PERFORMANCE		ENTRO IL 31/12/2021	ENTRO IL 31/12/2021	2	100

A DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

UOC CHIRURGIA VASCOLARE

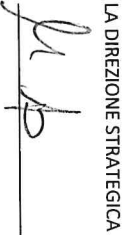
DOTT. MASSIMO RUGGERI

OGGETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO O CONSUMO STORICO	5	A PARTITA' DI CONDIZIONI
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO O CONSUMO STORICO	5	A PARTITA' DI CONDIZIONI
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
COMPLETEZZA E QUALITA' SDO	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITA' DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)		≤ 1 VEDI DCA 155/2019	≤ 1 VEDI DCA 155/2019	2	
	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)		ATTIVARE	ATTIVAZIONE	5	
DEGENZA OSPEDALIERA	B12.5	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)		≥ 1	≥ 1	5	
	B12.10	PERCENTUALE DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI		≤ 20%	≤ 20%	5	
	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≤ 5%	≤ 5%	4	
	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥ 90%	≥ 90%	5	
	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	5	
	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	5	
	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	5	
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.11	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA		100%	100%	2	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OGGETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B15.12	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA		100%	100%	2	
	B15.13	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE C EFFETTUATI ENTRO 180 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE C IN LISTA		≥ 80%	≥ 80%	2	
	B15.14	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA		≥ 80%	≥ 80%	2	
	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	2	
	B23.3	PDTA TEMPODIPENDENTI - ICTUS		INDICATORI PREVALE	INDICATORI PREVALE - ESITI	2	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE	B23.4	PDTA TEMPODIPENDENTI - INFARTO		INDICATORI PREVALE	INDICATORI PREVALE - ESITI	2	
	B23.5	PDTA TEMPODIPENDENTI - TRAUMA		INDICATORI PREVALE	INDICATORI PREVALE - ESITI	2	
	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	5	
AZIONI DEL PARM	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (LdP)		≥ 90%	≥ 90%	5	
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-ATTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	5	
ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' OSPEDALIERE	C3.1	INCREMENTO ORE DI OCCUPAZIONE SALE OPERATORIE		≥ 20%	≥ 20%	2	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	2	
AZIONI DELPAICA	C7.2	MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDD)/100 GG DEGENZA		CONSUMO SPECIFICO	CONSUMO SPECIFICO	2	ADESIONE AL PROTOCOLLO AZIENDALE
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SUL TOTALE DELLE RICETTAZIONI		≥ 90%	≥ 90%	5	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS INCLUSA TELEMEDICINA		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	5	
E - RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA PASSIVA							
GARANTIRE LA RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA	E1.1	REDAZIONE DI UN PIANO DI INTERVENTO PER RIDURRE LA MOBILITA' PASSIVA PER I DRG INDIVIDUATI SUL PIANO DELLA PERFORMANCE		ENTRO IL 31/12/2021	ENTRO IL 31/12/2021	2	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



UOS COORDINAMENTO UNICO DEI PROGRAMMI DI SCREENING
DOTT. MARIO SANTARELLI

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI	PROPOSTE	NEGOZIATO	PESO	NOTE
			2020	2021	2021		
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
ATTIVITA' SCREENING	B9.1	CAMPAGNE DI COMUNICAZIONE/EVENTI		≥ 2	≥ 1	25	
	B9.6	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO		≥ 50%	≥ 50%	25	
	B9.7	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA		≥ 50%	≥ 50%	25	
	B9.8	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA		≥ 60%	≥ 60%	25	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



USOD CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE A VALENZA OSPEDALE TERRITORIO

DOTT. BRUNO COCCETTI

OGGETTO	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	AG.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	10	
	AG.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	10	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA						
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.11	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA	100%	100%	10	
	B15.12	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA	100%	100%	10	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE						
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	10	
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-ATTIVITA' 1 DEL PARM 2021	≥ 90%	≥ 90%	10	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	CA.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI	≥ 90%	≥ 90%	10	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS INCLUSA TELEMEDICINA	ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	10	
		ATTIVITA' DI FORMAZIONE SULLA GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI	2 EDIZIONI	2 EDIZIONI	10	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



USOD DIABETOLOGIA II LIVELLO
DOTT. SSA ANNA RITA ALEANDRI

B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		55%	55%	10	
	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%	≥90%	10	
	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	10	
	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	10	
	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	10	
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	10	
MIGLIORAMENTO INDICATORI NUOVO SISTEMA DI GARANZIA PER IL MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA SANITARIA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI INDICATORI DELL'AMBITO DISTRETTUALE E DELL'AMBITO FINALIZZATO AL MONITORAGGIO DI PROCESSO DELLA PDIA DI MALATTIE CRONICHE	B24.1	PDIA - DIABETE - STESURA DOCUMENTO SECONDO TEMPLATE COME DA DETERMINA REGIONALE G15691/2020		1 ENTRO L'ANNO	1 ENTRO L'ANNO	10	

C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI		≥ 90%	≥ 90%	10	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS INCLUSA TELEMEDICINA		MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	10	INTEGRAZIONE DEDALUS METEDA

LA DIREZIONE STRATEGICA

RL Ap

IL DIRIGENTE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

Mauripolare Pizzoni

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

DOTT. STEFANO CANTIANO

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020		PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
			MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO				
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA								
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.2	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020					10	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA								
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE	≤5%	5%			5	
	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE	≥90%	≥90%			10	
	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥90%	≥90%			10	
	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥90%	≥90%			5	
	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥90%	≥90%			10	60 GG PER LE PRESTAZIONI STRUMENTALI
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUTTI CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO		10	
	B23.2	RIUNIONI PERIODICHE DEL DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM) (PRIODICITA' NON INFERIORE AL MESE) - TUMORI MAMMELLA CERVICE UTERINA COLON RETTO POLMONI		6 L'ANNO (DA GIUGNO)	6 L'ANNO (DA GIUGNO)		10	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE								
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO			10	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI NON DEMATERIALIZZATE	≥ 90%	≥ 90%			10	
E - RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA PASSIVA								
GARANIRE LA RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA	E1.1	REDAZIONE DI UN PIANO DI INTERVENTO PER RIDURRE LA MOBILITA' PASSIVA PER I DRG INDIVIDUATI SUL PIANO DELLA PERFORMANCE		ENTRO IL 31/12/2021	ENTRO IL 31/12/2021		10	PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		DOTT.SSA MARINA PALLA		RISULTATI 2020		PROPOSTE 2021		NEGOZIATO 2021		PESO		NOTE	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA				C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE				D - STAKEHOLDERS E UTENZA					
OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE						
ATTIVITA' VACCINALE	B10.2	RAGGIUNGIMENTO DELL'ADEMPIMENTO LEA RIGUARDO LA COPERTURA DELLA VACCINAZIONE ANTIFLUENZIALE SULLA POPOLAZIONE DI ETA' >65 ANNI	75%	≥ 80% DEGLI OVER 80 100% DELLE STRUTTURE RSA E SSA	≥ 80% DEGLI OVER 80 100% DELLE STRUTTURE RSA E SSA	10							
CAMPAGNA VACCINALE ANTICOVID 19	B18.1	CAMPAGNA VACCINALE ANTICOVID 19-INDICATORE DA DEFINIRE - COVID		ALMENO UN ACCORDO INTERSETTORIALE CON SETTORI EDUCAZIONE E FORMAZIONE, AMBIENTE, PIANIFICAZIONE TERRITORIALE	ALMENO UN ACCORDO INTERSETTORIALE CON SETTORI EDUCAZIONE E FORMAZIONE, AMBIENTE, PIANIFICAZIONE TERRITORIALE	10							
ATTIVITA' DA PIANO OPERATIVO REGIONALE	B25.2	REALIZZAZIONE INTERVENTI DI COMUNICAZIONE INTEGRATI PER LA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI											
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10		SIAN, IPTCA, SANITA' ANIMALE IAPZ					
SISTEMA DEI CONTROLLI	C16.1	AUDIT SU OPERATORE SICUREZZA ALIMENTARE (OSA)		3 L'ANNO	3 L'ANNO	10							
	C16.16	STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N.46/2013 CSR ART. 8.3 COMMA A		2/2	2/2	10							
	C16.17	MONITORAGGIO SUL CORRETTO UTILIZZO DELLA MODULISTICA CHECK LIST REGIONALI COME DA NORMATIVA DI SETTORE DA PARTE DI TUTTE LE STRUTTURE INTERESSATE		N. 2 REPORT CON DETTAGLIO DI NON CONFORMITA'	N. 1 REPORT CON DETTAGLIO DI NON CONFORMITA'	10							
CONTROLLI CONGIUNTI AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE (INTERDISCIPLINARI)													
D - STAKEHOLDERS E UTENZA													
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHE' RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		2/2	2/2	10							
	D1.3	ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE; PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIU' ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA		ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	10							

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]


IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORI

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

 VISIONE IN MEDICINA ASL RIETI		DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DOTT.SSA GABRIELLA NOBILI					
OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUTTT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	25	
	B23.2	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM) (PRIODICITA' NON INFERIORE AL MESE) - TUMORI MAMMELLA CERVICE UTERINA COLON RETTO POLMONI		6 L'ANNO (DA GIUGNO)	6 L'ANNO (DA GIUGNO)	25	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	25	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA							
GIORNATA MONDIALE DELLA SALUTE MENTALE	D5.1	ORGANIZZAZIONE DI ALMENO UNA GIORNATA		1	1	25	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

UOC DISTRETTO 1 RIETI, ANTRODOCO, S.ELPIDIO
DOTT. ANTONIO BONCOMPAGNI

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA		RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO FATTURE PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE	A17.1	LIVIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLAMM				100%	100%	4	
RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO	A18.4	RISPETTO DEL BUDGET 2021 ASSEGNATO				100%	100%	4	
		B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
ASSISTENZA TERRITORIALE	B3.1	ADI - PRESE IN CARICO VALIDE DELLA POPOLAZIONE > 65 ANNI / POPOLAZIONE > 65 ANNI CON CIA ≥ 0,14				≥ 2%	≥ 2%	4	
	B3.2	ADI - COPERTURA (PRESI IN CARICO) IN ASSISTENZA DOMICILIARE PER LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE			CIA 1 - > 2,93 2,18 CIA 3 - > 0,40	CIA 2 - > - > 2,18 CIA 3 - > 0,40	4		
	B3.3	RIVALUTAZIONE PAI GIA' IN CARICO PER ADI/ADP			≥ 80%	≥ 80%	4		
	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE			≤ 5%	≤ 5%	3		
	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE			≥ 90%	≥ 90%	3		
	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA			≥ 90%	≥ 90%	3		
	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA			≥ 90%	≥ 90%	3		
	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA			≥ 90%	≥ 90%	3		
	B24.11	PDTA - ARTRITE REUMATOIDE - REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO			SI/NO	SI	4		
	B24.12	PDTA - ARTRITE REUMATOIDE - MONITORAGGIO ADESIONE (TOTALE PAZIENTI INSERITI NELLE AGENDE DEDICATE SUL TOTALE DEI PAZIENTI CANDIDABILI)			≥ 70%	≥ 70%	4	I PAZIENTI ARRUOLATI SARANNO INDIVIDUATI DALL'AZIENDA ATTRAVERSO IL SIS	
B24.2	PDTA - DIABETE - REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO (SI/NO)			SI/NO	SI	4			
B24.3	PDTA - DIABETE - MONITORAGGIO ADESIONE (TOTALE PAZIENTI INSERITI NELLE AGENDE DEDICATE SUL TOTALE DEI PAZIENTI CANDIDABILI)			≥ 70%	≥ 70%	4	I PAZIENTI ARRUOLATI SARANNO INDIVIDUATI DALL'AZIENDA ATTRAVERSO IL SIS		
B24.5	PDTA - SCOMPENSO CARDIACO - REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO (SI/NO)			SI/NO	SI	4			



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
FINALIZZATO AL MONITORAGGIO DI PROCESSO DEI PDTA DI MALATTIE CRONICHE	B24.6	PDTA -SCOMPENSO CARDIACO - MONITORAGGIO ADESIONE (TOTALE PAZIENTI INSERITI NELLE AGENDE DEDICATE SUL TOTALE DEI PAZIENTI CANDIDABILI)		≥70%	≥70%	4	I PAZIENTI ARRUOLATI SARANNO INDIVIDUATI DALL'AZIENDA ATTRAVERSO IL SIS
		B24.8	PDTA -BPCCO (BRONCOPNEUMOPATIE CRONICO OSTRUTTIVE) - REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO	SI/NO	SI	4	
		B24.9	PDTA -BPCCO (BRONCOPNEUMOPATIE CRONICO OSTRUTTIVE) - MONITORAGGIO ADESIONE (TOTALE PAZIENTI INSERITI NELLE AGENDE DEDICATE SUL TOTALE DEI PAZIENTI CANDIDABILI)		≥70%	≥70%	4
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	4	
SVILUPPO DEI SERVIZI DI PROSSIMITA'	B26.1	ATTIVAZIONE AMBULATORI INFERMIERISTICI PER GESTIONE PROATTIVA DELLE CRONICITA' ED EQUIPES ITINERANTI DI PROSSIMITA' PER LA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE FRAGILI E CRONICHE SUL TERRITORIO		ELABORAZIONE PROGETTUALE DELLA RIMODULAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO	ELABORAZIONE PROGETTUALE DELLA RIMODULAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO	4	CONDIVISIONE CON LA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.8	SOMMINISTRAZIONE DI QUESTIONARIO SU QUALITA' PERCEPITA AD UTENZA ASL RIETI		≥ 1	≥ 1	3	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	4	
FLUSSI INFORMATIVI	C6.3	CORRETTA E PUNTUALE REGISTRAZIONE DEI DATI NEL FLUSSO SIAT		≥ 95%	≥ 95%	4	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI		≥ 90%	≥ 90%	4	AD ESCLUSIONE DELLE PRESCRIZIONI ADI
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS E TELEMEDICINA		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	4	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHE' RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		2/2	2/2	3	
DIREZIONE STRATEGICA	D1.3	ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE:PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIU' ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA		ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	3	
						100	

[Signature]

[Signature]

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

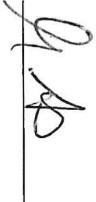
UOC DISTRETTO 2 SALARIO - MIRTENSE
DOTT. GENNARO D'AGOSTINO

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020		PROPOSTE 2021		NEGOZIATO 2021		PESO	NOTE
RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO FATTURE PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE	A17.1	LIVIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIVAMI	100%	100%	100%	100%	3			
	A18.4	RISPETTO DEL BUDGET 2021 ASSEGNATO	100%	100%	100%	100%	3			
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA										
ASSISTENZA TERRITORIALE	B3.1	ADI - PRESE IN CARICO VALIDE DELLA POPOLAZIONE > 65 ANNI / POPOLAZIONE > 65 ANNI CON CIA ≥ 0,14	≥ 2%	≥ 2%	CIA 1 - > 2,93 > 2,18	CIA 2 - > 2,93 > 2,18	4			
	B3.2	ADI - COPERTURA (PRESI IN CARICO) IN ASSISTENZA DOMICILIARE PER LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE	≥ 80%	≥ 80%	CIA 3 - > 0,40	CIA 3 - > 0,40	4			
DEGENZA OSPEDALIERA	B3.3	RIVALUTAZIONE PAI GIA' IN CARICO PER ADI/ADP	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	4			
	B12.4	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTO LETTO - POGGIO MIRTEIO	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	3			
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	3			
	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	3			
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	3			
	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	3			
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	3			
	B24.2	PDTA - DIABETE - REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO (SI/NO)	SI/NO	SI	SI	SI	3			I PAZIENTI ARRUOLATI SARANNO INDIVIDUATI DALL'AZIENDA ATTRAVERSO IL SIS
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B24.3	PDTA - DIABETE - MONITORAGGIO ADESIONE (TOTALE PAZIENTI INSERITI NELLE AGENDE DEDICATE SUL TOTALE DEI PAZIENTI CANDIDABILI)	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	3			
	B24.5	PDTA -SCOMPENSO CARDIACO - REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO (SI/NO)	SI/NO	SI	SI	SI	3			I PAZIENTI ARRUOLATI SARANNO INDIVIDUATI DALL'AZIENDA ATTRAVERSO IL SIS
MIGLIORAMENTO INDICATORI NUOVO SISTEMA DI GARANZIA PER IL MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA SANITARIA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI INDICATORI DELL'AMBITO DISTRETTUALE E DELL'AMBITO FINALIZZATO AL MONITORAGGIO DI PROCESSO DEI PDTA DI MALATTIE CRONICHE	B24.6	PDTA -SCOMPENSO CARDIACO - MONITORAGGIO ADESIONE (TOTALE PAZIENTI INSERITI NELLE AGENDE DEDICATE SUL TOTALE DEI PAZIENTI CANDIDABILI)	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	3			
	B24.8	PDTA -BRPCO (BRONCOPNEUMOPATIE CRONICO OSTRUTTIVE) - REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO	SI/NO	SI	SI	SI	3			I PAZIENTI ARRUOLATI SARANNO INDIVIDUATI DALL'AZIENDA ATTRAVERSO IL SIS
MIGLIORAMENTO INDICATORI NUOVO SISTEMA DI GARANZIA PER IL MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA SANITARIA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI INDICATORI DELL'AMBITO DISTRETTUALE E DELL'AMBITO FINALIZZATO AL MONITORAGGIO DI PROCESSO DEI PDTA DI MALATTIE CRONICHE	B24.9	PDTA -BRPCO (BRONCOPNEUMOPATIE CRONICO OSTRUTTIVE) - MONITORAGGIO ADESIONE (TOTALE PAZIENTI INSERITI NELLE AGENDE DEDICATE SUL TOTALE DEI PAZIENTI CANDIDABILI)	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	3			
	B24.11	PDTA -ARTRITE REUMATOIDE - REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO	SI/NO	SI	SI	SI	3			

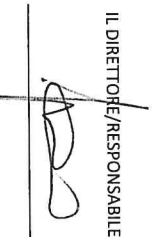
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B24.12	PTDA - ARTRITE REUMATOIDE - MONITORAGGIO ADESIONE (TOTALE PAZIENTI INSERITI NELLE AGENDE DEDICATE SUL TOTALE DEI PAZIENTI CANDIDABILI)		≥70%	≥70%	3	I PAZIENTI ARRUOLATI SARANNO INDIVIDUATI DALL'AZIENDA ATTRAVERSO IL SIS
	B23.1	AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	3	
SVILUPPO DEI SERVIZI DI PROSSIMITA'	B26.1	ATTIVAZIONE AMBULATORI INFERMIERISTICI PER GESTIONE PROATTIVA DELLE CRONICITA' ED EQUIPES ITINERANTI DI PROSSIMITA' PER LA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE FRAGILI E CRONICHE SUL TERRITORIO		ELABORAZIONE PROGETTUALE DELLA RIMODULAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO	ELABORAZIONE PROGETTUALE DELLA RIMODULAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO	2	CONDIVISIONE CON LA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (Ldp)		≥ 90%	≥ 90%	3	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C2.8	SOMMINISTRAZIONE DI QUESTIONARIO SU QUALITA' PERCEPITA AD UTENZA ASL RIETI		≥ 1	≥ 1	3	
FLUSSI INFORMATIVI	C6.3	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	4	
ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' OSPEDALIERE	C3.1	CORRETTA E PUNTUALE REGISTRAZIONE DEI DATI NEL FLUSSO SIAT		≥ 95%	≥ 95%	4	
	C3.2	INCREMENTO ORE DI OCCUPAZIONE SALE OPERATORIE		≥20%	≥20%	3	
	C3.2	STESURA DEL DOCUMENTO SUL PERCORSO CHIRURGICO		SI/NO	SI	4	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI NON DEMATERIALIZZATE		≥ 90%	≥ 90%	4	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	4	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPACT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		2/2	2/2	3	
	D1.3	ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE:PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIU' ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA		ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	3	
						100	

A DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

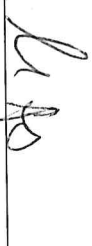
UOC DIREZIONE MEDICO OSPEDALIERA		DOTT. LUCA CASERTANO		RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE	
OBBIETTIVO	N.	INDICATORE							
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA									
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.15	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA - COORDINAMENTO		≥ 80%	≥ 80%		5		
RIDUZIONE DEI RICOVERI DIURNI	B20.2	VERIFICA TRIMESTRALE SUI RICOVERI DIURNI EROGABILI ATTRAVERSO PAC (ACCETTABILI PER UNA PERCENTUALE ≤10PERCENTUALE) - NUMERATORE DRG DIURNI INAPPROPRIATI - DENOMINATORE TOTALE DRG RICOVERI DIURNI		4/4	3/4		5		
	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO		5		
	B23.7	REPORT SU INDICATORI DI STRUTTURA E DI PROCESSO DEL PDTA - ICTUS		1 REPORT PER IL 2021	1 REPORT PER IL 2021		5		
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.8	REPORT SU INDICATORI DI STRUTTURA E DI PROCESSO DEL PDTA - INFARTO		1 REPORT PER IL 2021	1 REPORT PER IL 2021		5		
	B23.9	REPORT SU INDICATORI DI STRUTTURA E DI PROCESSO DEL PDTA - TRAUMA		1 REPORT PER IL 2021	1 REPORT PER IL 2021		5		
	B23.6	PDTA TEMPODIPENDENTI (ICTUS-INFARTO-TRAUMA) - STESURA DEL DOCUMENTO SUL PERCORSO INTERNO IN COLLABORAZIONE CON LE STRUTTURE COINVOLTE		N. 3 PERCORSI ENTRO IL 31/12/2021	N. 3 PERCORSI ENTRO IL 31/12/2021		10		
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE									
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA		5	PARTEGIPAZIONE ALL'AUDIT A PARTIRE DAL 15/05/2021	
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBBIETTIVO B-ATTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%		5		
	C2.8	SOMMINISTRAZIONE DI QUESTIONARIO SU QUALITA' PERCEPITA AD UTENZA ASL RIETI		≥ 1	≥ 1		5		
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO ALLA DMO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO ALLA DMO		5		

21

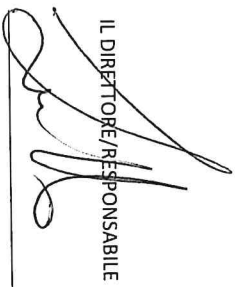
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI	C5.2	INCREMENTO DEL NUMERO DI DONAZIONI TOTALI DI TESSUTI PER ALLOTRAPIANTO RISPETTO AL NUMERO DEI DECESSI TOTALI IN OSPEDALE		SEGNALEAZIONE AL CLT DEL 95% DEI DECEDUTI NEL NOSOCOMIO	SEGNALEAZIONE AL CLT DEL 95% DEI DECEDUTI NEL NOSOCOMIO	5	IL CONTEGGIO VERRA' EFFETTUATO A PARTIRE DAL 01/06/2021
AZIONI DELPAICA	C7.1	AGGIORNAMENTO DEL PIANO DI ATTIVITA' ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP (AMS) 2021		SI/NO	SI	5	IL PIANO COMPRENDERA' IL MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI
ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' OSPEDALIERE	C12.2	STESURA DEL DOCUMENTO SUL PERCORSO CHIRURGICO		SI/NO	SI	10	MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI INDIVIDUATI NEL PERCORSO
		REDAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEL REGOLAMENTO DI BED MANAGEMENT		SI/NO	SI	10	
		PRODUZIONE DI REPORTISTICA SEMESTRALE PER IL CONTROLLO E LA RIDUZIONE DELLE INFEZIONI NOSOCOMIALI		2/2	2/2	5	DA INVIARE ALLE STRUTTURE OSPEDALIERE
COMITATO BUON USO DEL SANGUE		MONITORAGGIO DELL'USO APPROPRIATO DI EMOderivati ED EMOcomponenti PER UNITA' OPERATIVA		2/2	1/2	5	NEW
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATOR



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



UOC ECONOMICO FINANZIARIA

DOTT.SSA ANTONELLA ROSSETTI

OBBIETTIVO		N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA								
ATTUAZIONE DEL PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITA' (PAC)	A2.1	CONSEGUIMENTO DELLE AZIONI POSTE ALLA BASE DELLA REALIZZAZIONE DEL PAC NEL RISPETTO DELLE TEMPSTICHE PROGRAMMATE	SCADENZE REGIONALI		SCADENZE REGIONALI		10	
MONITORAGGIO DEGLI INVESTIMENTI FINANZIATI	A10.1	REPORT SEMESTRALE SULL'ANDAMENTO DEGLI INVESTIMENTI	2/2	2/2	10			
RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO FATTURE PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE	A17.2	PAGAMENTO ENTRO 30 GG DALLA LIQUIDAZIONE	MONITORAGGIO SEMESTRALE		MONITORAGGIO SEMESTRALE		10	
	A17.3	REALIZZAZIONE REPORT ANNUALE AL CDG	1	1	10			
RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO	A17.4	REPORT OGNI 15 GG DELLE FATTURE SCADUTE/IN SCADENZA ALLE UOOU INTERESSATE	24 / 24	24 / 24	10			
	A18.1	MONITORAGGIO TRIMESTRALE DELLA SPESA RISPETTO AL BUDGET ASSEGNATO	4/4	4/4	10			
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA								
RISPETTO DISPOSIZIONI MINISTERIALI E/O REGIONALI IN TEMA COVID19	B4.3	REDAZIONE DOCUMENTI CONTABILI PER EMERGENZA SANITARIA	EVAZIONE 100% DELLE RICHIESTE REGIONALI		EVAZIONE 100% DELLE RICHIESTE REGIONALI NEI TEMPI STABILITI		10	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE								
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO		10	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA								
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	2/2	2/2	10			
	D1.3	ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE:PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIU' ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	10			
						100		

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO	5	
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
ATTIVITA' SCREENING	B9.2	ESECUZIONE ESAMI PRIMO E SECONDO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO		100%	100%	10	
COMPLETEZZA E QUALITA' SDO	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITA' DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)		≤1	≤1	10	
	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)		SI/NO	SI	5	
	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≤5%	≤5%	5	
	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%	≥90%	5	
	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	5	
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	5	
	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	5	60 GG PER ESAMI STRUMENTALI
RIDUZIONE DEI RICOVERI DIURNI	B20.1	PERCENTUALE RICOVERI DIURNI EROGABILI ATTRAVERSO PAC		≤10%	≤10%	5	
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUTTT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	3 L'ANNO	5	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI	5	
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-ATTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	5	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE	5	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI NON DEMATERIALIZZATE		≥ 90%	≥ 90%	10	
E - RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA PASSIVA							
GARANTIRE LA RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA	E1.1	REDAZIONE DI UN PIANO DI INTERVENTO PER RIDURRE LA MOBILITA' PASSIVA PER I DRG INDIVIDUATI SUL PIANO DELLA PERFORMANCE		ENTRO IL 31/12/2021	ENTRO IL 31/12/2021	5	
						100	

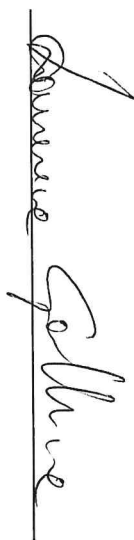
LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



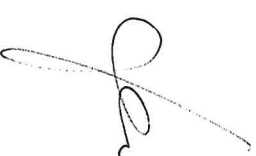
LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

USOD GERIATRIA
DOTT. LIVIO BERNARDINI

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA				NOTE
			RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
COMPLETEZZA E QUALITÀ SDO	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITÀ DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)		≤ 1	≤ 1	5	
	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)		MANTENIMENTO (GIÀ IN USO)	MANTENIMENTO	5	
	B12.1	PERCENTUALE RICOVERI DIURNI DI TIPO DIAGNOSTICO SUL TOTALE DEI RICOVERI DIURNI CON DRG MEDICO		≤ 36%	≤ 36%	10	
	B12.5	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA DEL DRG)		≥ 1	≥ 1	5	
DEGENZA OSPEDALIERA	B12.9	DEGENZA MEDIA		≤ 9 GIORNI	≤ 9 GIORNI	5	AL NETTO DEI TRASFERIMENTI
	B20.1	PERCENTUALE RICOVERI DIURNI EROGABILI ATTRAVERSO PAC		≤ 10%	≤ 10%	10	
RIDUZIONE DEI RICOVERI DIURNI	B23.1	AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	5	
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITÀ E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	5	



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

C - QUALITÀ E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE

OGGETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	5	
	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (Ldp)		≥ 90%	≥ 90%	5	
	C2.6	REDAZIONE DEL DOCUMENTO DI RIQUALIFICAZIONE TECNOLOGICA PER LA PREVENZIONE DELL'EVENTO AVVERSO CADUTA NELLA UOC GERIATRIA		SI	SI	5	
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-ATTIVITÀ 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	5	
	C2.8	SOMMINISTRAZIONE DI QUESTIONARIO SU QUALITÀ PERCEPITA AD UTENZA ASL RIETI		≥ 1	≥ 1	5	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	5	
AZIONI DEL PAICA	C7.2	MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDD)/100 GG DEGENZA		CONSUMO SPECIFICO	CONSUMO SPECIFICO	5	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEPALUS INCLUSA TELEMEDICINA		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	5	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI		≥ 90%	≥ 90%	5	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



UOC GESTIONE DEL PERSONALE DI ASSISTENZA

DOTT.SSA AGNESE BARSACCHI

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.16	"PULIZIA DELLE LISTE DI ATTESA CHIRURGICHE MEDIANTE CHIAMATA DEGLI UTENTI IN LISTA" SPECIALISTICA AMBULATORIALE: AMBULATORIO OSTETRICO PER GRAVIDANZA FIOLOGICA A GESTIONE OSTETRICA		≥ 90% DA DEFINIRE	≥ 90% ≥ 24 PAZIENTI	10	10
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	10	
SVILUPPO DEI SERVIZI DI PROSSIMITA' E TERRITORIALE	B26.1	ATTIVAZIONE AMBULATORI INFERMIERISTICI PER GESTIONE PROATTIVA DELLE CRONICITÀ PER LA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE FRAGILI E CRONICHE SUL TERRITORIO		SI/NO	SI	10	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	10	10
	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (Ldp)		ALMENO 1 CORSO	ALMENO 1 CORSO	10	10
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-ATTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	10	10
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	10
SISTEMA DEI CONTROLLI	C16.6	CONTROLLI SEMESTRALI SISTEMATICI SULLE LESIONI DA PRESSIONE (LDP)		2/2	2/2	10	10
		PIANO AZIENDALE PER LA CORRETTA IGIENE DELLE MANI - MONITORAGGIO DELL'APPLICAZIONE DELLE BUONE PRATICHE PRESSO L'OSPEDALE ED I SERVIZI TERRITORIALI DELLA ASL		90% DELLE STRUTTURE	90% DELLE STRUTTURE	10	100

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



USO GESTIONE DEL PERSONALE TECNICO SANITARIO DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

DOTT. SSA AGNESE BARSACCHI

OBIETTIVO		INDICATORE		RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA								
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI			4 L'ANNO	4 L'ANNO	10	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE								
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR			≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	12	
	C16.1	AUDIT SULL'AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE			100%	100%	12	
	C16.16	STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N.46/2013 CSR ART. 8.3 COMMA A (VERIFICA DELL'EFFICACIA DOCUMENTALE IN FUNZIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA')			2/2	2/2	12	
	C16.17	UTILIZZO MODULISTICA CHECK LIST SU INDICAZIONI REGIONALI COME DA NORMATIVA DI SETTORE DA PARTE DI TUTTE LE STRUTTURE INTERESSATE			100%	100%	12	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA								
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOGLIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.			2/2	2/2	10	
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.3	ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE; PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIÙ ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA			ALMENO 1 COMUNICAZIONI E ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONI E ENTRO IL 31/12/2021	10	
		ELABORAZIONE PROTOCOLLO SPECIFICO SUI RISCHI RELATIVI ALLA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI IN COLLABORAZIONE CON FORMAZIONE, MEDICO COMPETENTE E SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE			1	1	10	
							100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA COORDINATORE

12 DIRIGENTE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



USO GOVERNO AMMINISTRATIVO EROGATORI ACCREDITATI

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA		PESO	NOTE
			RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021		
GOVERNO DELLA SPESA - EROGATORI ACCREDITATI	A5.1	REPORTISTICA TRIMESTRALE CON EVIDENZA DELLO SCOSTAMENTO RISPETTO AL BUDGET REGIONALE ASSEGNATO		4/4	4/4	20
RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO FATTURE PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE	A17.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM		100%	100%	10
RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO	A18.4	RISPETTO DEL BUDGET 2021 ASSEGNATO		100%	100%	20
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE						
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	CA.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	15
SISTEMA DEI CONTROLLI		VERIFICA DEL POSSESSO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE EXTRA-REGIONALI PER PAZIENTI PSICHIATRICI		100%	100%	15
D - STAKEHOLDERS E UTENZA						
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PT/PCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHE' RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		2/2	2/2	10
	D1.3	ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE: PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIU' ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA		ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	10
						100

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

GOVERNO LISTE DI ATTESA E RAPPORTI CON RECUP

DOTT.SSA ROBERTA ROSSI

B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	B7.1	RIORGANIZZAZIONE AGENDE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE NELLA FASE II COVID		90% DELLE AGENDE ENTRO IL 31/12/2021	90% DELLE AGENDE ENTRO IL 31/12/2021	10	
	B15.10	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE PRESTAZIONI CRITICHE (N. PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA/TOTALE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE)*100		4/4	3/4	10	
	B15.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE SULLA PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		4/4	3/4	10	
	B15.7	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE SULLA PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		4/4	3/4	10	
	B15.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE SULLA PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO GLI STANDARD REGIONALI (30 GG)COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		4/4	3/4	10	
CAMPAGNA VACCINALE ANTICOID 19	B15.9	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE PRESTAZIONI CRITICHE (N. PERSONE CON ATTESA > 120 GG./TOTALE PERSONE PRENOTATE NELLA SETTIMANA INDICE)*100		4/4	3/4	10	
	B18.1	CAMPAGNA VACCINALE ANTICOID 19 - GESTIONE CARICAMENTI MANUALI SU AGENDE RECUP		100%	100%	5	




SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
MIGLIORAMENTO INDICATORI NUOVO SISTEMA DI GARANZIA PER IL MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA SANITARIA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI INDICATORI DELL'AMBITO DISTRETTUALE E DELL' AMBITO FINALIZZATO AL MONITORAGGIO DI PROCESSO DEI PDTA DI MALATTIE CRONICHE	B24.11	PDTA -ARTRITE REUMATOIDE - REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO		SI/NO	SI	5	
	B24.3	PDTA - DIABETE - MONITORAGGIO ADESIONE (TOTALE PAZIENTI INSERITI NELLE AGENDE DEDICATE SUL TOTALE DEI PAZIENTI ARRUOLATI)		≥70%	≥70%	5	
	B24.5	PDTA -SCOMPENSO CARDIACO - REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO (SI/NO)		SI/NO	SI	5	
	B24.8	PDTA -BPCO (BRONCOPNEUMOPATIE CRONICO OSTRUTTIVE) - REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO		SI/NO	SI	5	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	
SISTEMA DEI CONTROLLI	C16.3	COMUNICAZIONE ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE DELL'ELENCO DEI PAZIENTI NON PRESENTATI PER IL RECUPERO DEI CREDITI AZIENDALI		3 INVII ENTRO IL 31/12/2021	1 INVIO ENTRO IL 31/12/2021	5	L'ESTRAZIONE DOVRA' COMPRENDERE IL PRIMO SEMESTRE 2019
						100	

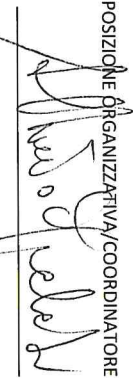
LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



USO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE
DOTT. SSA FELICETTA CAMILLI

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	5	
ATTIVITA' DA PIANO OPERATIVO REGIONALE	B25.2	REALIZZAZIONE INTERVENTI DI COMUNICAZIONE INTEGRATI PER LA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI		ALMENO UN ACCORDO INTERSETTORIALE CON SETTORI EDUCAZIONE E FORMAZIONE, AMBIENTE, PIANIFICAZIONE TERRITORIALE	ALMENO UN ACCORDO INTERSETTORIALE CON SETTORI EDUCAZIONE E FORMAZIONE, AMBIENTE, PIANIFICAZIONE TERRITORIALE	10	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	
	C16.4	CONTAMINANTI CHIMICI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE: NUMERO DI CONTROLLI EFFETTUATI RISPETTO A QUELLI PREVISTI DAL DM VIGENTE		100%	100%	15	
	C16.7	CONTROLLO SANITARIO DELLE SORGENTI: NUMERO DELLE SOGENTI CAMPIONATE RISPETTO AL NUMERO DI SORGENTI PROGRAMMATE		100%	100%	15	
	C16.11	NUMERO ANALISI DI RICERCA RESIDUO FUNGINO RISPETTO AL NUMERO DI RICHIESTE DI CONSUENZA		100%	100%	15	
		ELABORAZIONE DI UN PROGETTO FORMATIVO SULLA CELIACHIA RIVOLTO AGLI OPERATORI DEL SETTORE RISTORAZIONE MENSE SCOLASTICHE E AZIENDALI		SI/NO	SI	10	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA							
	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE; INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		2/2	2/2	10	
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.3	ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE;PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIU' ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA		ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	10	
						100	

A DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



UOC IGIENE DELLA PRODUZIONE TRASFORMAZIONE COMMERCIALIZZAZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

DOTT.SSA VALENTINA D'OVIDIO

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI		PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
			2020	2021				
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA								
PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE VIGENTE	B17.1	COMPILAZIONE CHECK LIST REGIONALI E RISPETTO DEL DEBITO INFORMATIVO REGIONALE		100%		100%	20	
	B17.3	RISPETTO ADEMPIMENTI PREVISTI DA DCA 17/2015 - PUNTO 8.2 - FORMAZIONE SULLE TECNICHE E L'ORGANIZZAZIONE DEL CONTROLLO UFFICIALE		100%		100%	20	
	B23.1	AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO		4 L'ANNO	10	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE								
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	
SISTEMA DEI CONTROLLI	C16.5	CONTROLLI CONGIUNTI PER PRODOTTI OMOGENEI AREA SICUREZZA ALIMENTARE (N. CONTROLLI EFFETTUATI/N. CONTROLLI PREVISTI)		100%		100%	10	
AZIONI DEL PAICA	C7.5	VERIFICHE ANALITICHE DI RESIDUI DI ANTIBIOTICI SULLA BASE DELLE SEGNALAZIONI DELLA UOC SANITA' ANIMALE E IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE		100%		100%	10	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA								
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSA IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		2/2		2/2	10	
	D1.3	ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE: PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIÙ ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA		ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021		ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	10	
							100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATOR

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA

DOTT. GIANLUCA FOVI DE RUGGIERO

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RESULTATI	PROPOSTE	NEGOZIATO	PESO	NOTE
			2020	2021	2021		
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	15	
SCREENING PER RICERCA SARS-COV-2	B28.1	ATTIVITA' DI SCREENING SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE CONSIDERATA A RISCHIO RIORGANIZZAZIONE AMBITI OPERATIVI DELL'UNITA' OPERATIVA CON ATTRIBUZIONE DI FUNZIONI - REDAZIONE DOCUMENTO TECNICO		100% SI/NO	100% SI	15 10	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.2	MONITORAGGIO PERMANENTE DEI DECESSI COVID-19 E ANALISI DESCRITTIVA DEL FENOMENO		2	2	15	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	
SISTEMA DEI CONTROLLI	C1.1	CONTROLLO SULLE SSA E SS (RSA) CIRCA LA PERMANENZA DEI REQUISITI STRUTTURALI TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI		100%	100%	15	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PT/PCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSA IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		2/2	2/2	10	
	D1.3	ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE: PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIU' ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA		ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	10	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA COORDINATORE

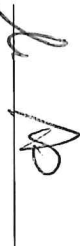
[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

USOD INGEGNERIA BIOMEDICA CLINICA E HTA
ING. ERMINIO PACE

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
MONITORAGGIO DEGLI INVESTIMENTI FINANZIATI	A10.2	MONITORAGGIO TRIMESTRALE DELLE ATTREZZATURE FINANZIATE E REGISTRAZIONE NEL GESTIONALE AMMINISTRATIVO CONTABILE A VALERE SUI FINANZIAMENTI DEDICATI		4/4	3/4	10	APPARECCHIATURE ACQUISTATE DALL'INGEGNERIA CLINICA
REDAZIONE ATTI PROPEDEUTICI ALLA GARA	A12.1	TRASMISSIONE ALL'ALBS, ENTRO 15 GIORNI, DELLE SCHEDE TECNICHE E, ENTRO 30 GIORNI DALLA RICHIESTA DELL'ALBS, DEL CAPITOLATO CONDIVISO CON DIRETTORE DELLA STRUTTURA UTILIZZATRICE		SI/NO	SI	15	
REDAZIONE ATTI PROPEDEUTICI ALLA GARA		REALIZZAZIONE DI PROCEDURE DI GARA PER APPARECCHIATURE ELETTRONOMICI COMPRENSIVE DI CONSUMABILI		100%	100%	10	
REDAZIONE REPORT - APPARECCHIATURE DI PROPRIETA'	A14.1	REPORTISTICA SEMESTRALE SULLO STATO DEI CONTRATTI DI MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE ELETTRONOMICI (SCADENZA)		2/2	2/2	10	
RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO FATTURE PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE	A17.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLAMM		100%	100%	15	
RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO	A18.3	PRODUZIONE DI REPORTISTICA TRIMESTRALE DA CONSEGNARE AL CDG		4/4	3/4	15	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	CA.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	5	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		2/2	2/2	10	
	D1.3	ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE: PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIU' ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA		ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	10	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



USOD LABORATORIO ANALISI
DOTT. STEFANO VENARUBEA

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	20	
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	20	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	20	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNA TO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNA TO	20	
AZIONI DELPAICA	C7.3	MONITORAGGIO SEMESTRALE DI POSITIVITA' PER GERMI ALERT PER UNITA' OPERATIVA		2/2	2/2	20	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

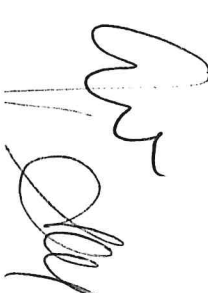
IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA DIREZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

USOD MALATTIE INFETTIVE
DOTT. MAURO MARCHILI

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
COMPLETEZZA E QUALITA' SDO	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITA' DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)		51	51	10	
	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)		MANTENIMENTO (GIA' IN USO)	MANTENIMENTO	10	
DEGENZA OSPEDALIERA	B12.5	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA DEL DRG)		≥1	≥1	5	
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	5	



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

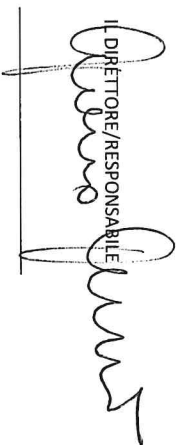
C - QUALITÀ E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	10	
	C2.2	MONITORAGGIO PERMANENTE DEI DECESSI COVID-19 E ANALISI DESCRITTIVA DEL FENOMENO		≥ 4	≥ 4	10	
	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (LDP)		≥ 90%	≥ 90%	10	GARANTIRE LA PARTECIPAZIONE DI ALMENO IL 90% DEL PERSONALE
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-AATTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	5	
	C2.8	SOMMINISTRAZIONE DI QUESTIONARIO SU QUALITÀ PERCETTA AD UTENZA ASL RIETI		≥ 1	≥ 1	5	
	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	5	
	C7.2	MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDG)/100 GG DEGENZA		AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO SI/NO	REDAZIONE DEL PROTOCOLLO	10	
	C15.1	RICETTA DEMATERIALIZZATA		PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTAZIONI		≥ 90%	5

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

UOC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA

DOTT. FLAVIO MANCINI

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	A PARITA' DI CONDIZIONI.
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	A PARITA' DI CONDIZIONI
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
ACCESSI E PERMANENZA NEL PRONTO SOCCORSO	B1.1	CHIUSURA DELLE SCHEDE DI PS ENTRO 12 H (ESCLUSI I PAZIENTI IN OBI) SUL TOTALE DEGLI ACCESSI		< 10%	< 10%	2	
	B1.2	PERMANENZA IN PS DEI PAZIENTI CON CODICE ROSSO IN ATTESA DI RICOVERO OLTRE 24H (ESCLUSI PAZIENTI IN OBI)		< 10%	< 10%	2	
	B1.3	RAPPORTO TRA PAZIENTI IN DIMISSIONE (RICOVERATI/TRASFERITI) E PAZIENTI PRESENTI IN PS ALLE 14.00		< 10%	< 10%	2	
	B1.4	ACCESSI CON ESITO RICOVERO O TRASFERIMENTO E TEMPO DI PERMANENZA > 24H (ESCLUSO OBI)		< 10%	< 10%	2	
COMPLETEZZA E QUALITA' SDO	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITA' DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)		≤ 1	≤ 1	5	
	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	4	
DEGENZA OSPEDALIERA	B12.5	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)		≥ 1	≥ 1	5	
	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	5	
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.3	PDTA TEMPODIPENDENTI - ICTUS		INDICATORI PREVALE	INDICATORI PREVALE	5	
	B23.4	PDTA TEMPODIPENDENTI - INFARTO		INDICATORI PREVALE	INDICATORI PREVALE	5	
	B23.5	PDTA TEMPODIPENDENTI - TRAUMA		INDICATORI PREVALE	INDICATORI PREVALE	5	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	≥ 4	≥ 4	5	
	C2.2	MONITORAGGIO PERMANENTE DEI DECESSI COVID-19 E ANALISI DESCRITTIVA DEL FENOMENO		≥ 4	≥ 4	5	
	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (LDP)		≥ 90%	≥ 90%	5	
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-ATTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	5	DIVULGAZIONE E PRESA VISIONE
	C2.8	SOMMINISTRAZIONE DI QUESTIONARIO SU QUALITA' PERCIPITA AD UTENZA ASL RIETI		≥ 1	≥ 1	5	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	5	
AZIONI DEL PAICA		ELABORAZIONE DI UNA PROCEDURA DI RILEVAZIONE CLOSTRIDIUM IN PAZIENTI PROVENIENTI DA RSA O STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI		SI/NO	SI	5	
INCREMENTO DEL NUMERO DI PAZIENTI TRATTATI CON IMA STEM1 ENTRO 90 MINUTI	C8.1	PAZIENTI CON IMA STEM1 TRATTATI ENTRO 90 MINUTI		≥ 55%	≥ 55%	5	IL CONTEGGIO VERRA' EFFETTUATO SOLO PER I MEDICI CHE INDICHERA' IL DOTT. MANCINI
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI NON DEMATERIALIZZATE		≥ 90%	≥ 90%	4	
		ATTIVAZIONE PERCORSI DI FAST TRACK		≥ 1	≥ 1	4	
						100	

A DIREZIONE STRATEGICA

ll

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

Stefano Mancini

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

*Responsabile in servizio HTG
Stefano Mancini*

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

USOD MEDICINA DELLO SPORT

DOTT.

OBIETTIVO

N.

INDICATORE

**RISULTATI
2020**

**PROPOSTE
2021**

**NEGOZIATO
2021**

PESO

NOTE

B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA

ASSISTENZA TERRITORIALE	B.3.9	REPORT DI ATTIVITA' AMBULATORIALE SEMESTRALE	2 REPORT	2 REPORT	30	
		ATTIVITA' AMBULATORIALE - INCREMENTO	≥ 10%	≥ 10%	35	

C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	25	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS INCLUSA TELEMEDICINA	ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	10	
					100	

A DIREZIONE STRATEGICA

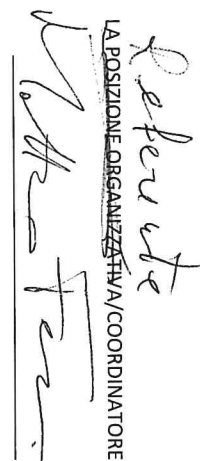


IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

Reperute



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
DOTT. VITTORIO MARCELLI

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI		PROPOSTE		NEGOZIATO		PESO	NOTE
			2020	2021	2021	2021				
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA										
ASSISTENZA TERRITORIALE	B3.7	ATTIVITÀ UCVA (UNITÀ CLINICA DI VALUTAZIONE AZIENDALE) PRIMI ACCESSI		≥90%	≥90%	15				
	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≤5%	≤5%	10				
	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%	≥90%	10				
	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	10				
	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	10				
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	10				
	B23.1	AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	10				
C - QUALITÀ E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE										
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITÀ E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	10				
C - QUALITÀ E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE										
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10				
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI NON DEMATERIALIZZATE		≥ 90%	≥ 90%	5				
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS INCLUSA TELEMEDICINA		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	10				
						100				

A DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

UOC MEDICINA INTERNA

DOTT. SSA KATIA ANSANI

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
COMPLETEZZA E QUALITA' SDO	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITA' DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)	≤ 1	≤ 1		5	
	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)		MANTENIMENTO (GIÀ IN USO)	ATTIVAZIONE DELLA PARTE DI TERAPIA FARMACOLOGICA	5	
DEGENZA OSPEDALIERA	B12.1	PERCENTUALE RICOVERI DIURNI DI TIPO DIAGNOSTICO SUL TOTALE DEI RICOVERI DIURNI CON DRG MEDICO	≤ 36%	≤ 36%		5	
	B12.3	DEGENZA MEDIA IN MEDICINA GENERALE (CODICE 26) AL NETTO DEI TRASFERIMENTI DA ALTRI REPARTI	≤ 8,5 GIORNI	≤ 8,5 GIORNI		2	
	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE	≤ 5%	≤ 5%		5	
	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE	≥ 90%	≥ 90%		5	
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥ 90%	≥ 90%		5	
	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥ 90%	≥ 90%		5	
	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥ 90%	≥ 90%		5	

K. Ansanì

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
RIDUZIONE DEI RICOVERI DIURNI	B20.1	PERCENTUALE RICOVERI DIURNI EROGABILI ATTRAVERSO PAC		≤ 10%	≤ 10%	5	
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	5	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	5	
	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (LDP)		≥ 90%	≥ 90%	5	
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBBIETTIVO B-AATTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	5	
	C2.8	SOMMINISTRAZIONE DI QUESTIONARIO SU QUALITA' PERCEPITA AD UTENZA ASL RIETI		≥ 1	≥ 1	5	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	5	
DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI	C5.1	COMUNICAZIONE AL CENTRO LOCALE TRAPIANTI DEL 100% DEI DECEDUTI DELLA UOC		100%	100%	5	
AZIONI DEL PAICA	C7.2	MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDD)/100 GG DEGENZA		CONSUMO SPECIFICO	CONSUMO SPECIFICO	5	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI		≥ 90%	≥ 90%	3	
						100	


A DIREZIONE STRATEGICA



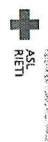
IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



USOD MEDICINA LEGALE

DOTT.SSA DE LUCA ASSUNTA (REFERENTE DEL SERVIZIO DOTT.SSA MONICA RAUCCO)

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
ASSISTENZA TERRITORIALE	B.3.8	CERTIFICAZIONE ASTENSIONE DAL LAVORO PER PATOLOGIA DELLA GESTANTE	VISITA MEDICA E RILASCIO PROVVEDIMENTO DI ASTENSIONE FACOLTATIVA ALLA LAVORATRICE MADRE NELLA STESSA GIORNATA DELLA DOMANDA	VISITA MEDICA E RILASCIO PROVVEDIMENTO DI ASTENSIONE FACOLTATIVA ALLA LAVORATRICE MADRE NELLA STESSA GIORNATA DELLA DOMANDA		30	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	
SISTEMA DEI CONTROLLI	C16.2	COMMISSIONE PATENTI		AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO RELATIVO ALLE COMMISSIONI PATENTI	AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO RELATIVO ALLE COMMISSIONI PATENTI	25	
	C16.15	RILASCIO CONTRASSEGNO SOSTA INVALIDI		REVISIONE A CAMPIONE DI ALMENO 50 CONTRASSEGNI RILASCIATI, ENTRO 31/12	REVISIONE A CAMPIONE DI ALMENO 50 CONTRASSEGNI RILASCIATI, ENTRO 31/12	25	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PT/PCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSA IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		2/2	2/2	10	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

ASL

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

Helena

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

Refese
Alvisea Salvo

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



UOSD MEDICINA PENITENZIARIA
DOTT. SSA GIULIA CAROCCI

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
RISPETTO DISPOSIZIONI MINISTERIALI E/O REGIONALI IN TEMA COVID19	B4.6	APPLICAZIONE E MONITORAGGIO DEL PROTOCOLLO OPERATIVO DI GESTIONE E PREVENZIONE COVID 19 IN AMBITO PENITENZIARIO		ALMENO 2 MONITORAGGI ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 2 MONITORAGGI ENTRO IL 31/12/2021	15	
		REDAZIONE DI UN PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLA VACCINAZIONE ANTI-COVID-19		SI/NO	SI	15	
		PRODUZIONE DI REPORTISTICA SULLE ATTIVITA' PREVISTE DAL PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLA VACCINAZIONE ANTI-COVID-19		ALMENO 1 REPORT ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 REPORT ENTRO IL 31/12/2021	15	
ATTIVITA' SCREENING	B9.10	OFFERTA SCREENING COLON RETTO A TUTTA LA POPOLAZIONE TARGET DETENUTA (ETA' COMPRESA TRA 50 E 74 ANNI)		21	21	10	
CAMPAGNA VACCINALE ANTICOID 19	B18.1	CAMPAGNA VACCINALE ANTICOID 19		100% DI COLORO CHE FORNISCONO IL CONSENSO	100% DI COLORO CHE FORNISCONO IL CONSENSO	15	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
D - STAKEHOLDERS E UTENZA							
ATTIVITA' SANITARIE C/O CASA CIRCONDARIALE DI RIETI	D9.1	ATTIVITA' MEDICO LEGALE DI SUPPORTO ALLE ISTITUZIONI		≥50	≥50	15	
	D9.2	REPORT SEMESTRALE DI TUTTE LE PRESTAZIONI INTERNE ED ESTERNE DALL'ISTITUTO EFFETTUATE DALLA POPOLAZIONE RISTRETTA E NON PRENOTATE AL CUP		2/2	2/2	15	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



USOD MEDICINA TRASFUSIONALE
DOTT. STEFANO CANTIANO

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
------------	----	------------	----------------	---------------	----------------	------	------

A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA

GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	AG.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	15	
	AG.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	15	

B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA

RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	15	
---	-------	--	--	----------	----------	----	--

C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE

AZIONI DEL PARM	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBBIETTIVO B-ATTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	10	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	CA.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	
MANTENIMENTO DELL'AUTOSUFFICIENZA SANGUE E DERIVATI	C9.1	INCREMENTO DEL 5 PERCENTO DELL'ATTIVITA' DI RACCOLTA NELL'ANNO INDICE RISPETTO A QUELLO DELL'ANNO PRECEDENTE		≥ 5%	≥ 5%	10	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI NON DEMATERIALIZZATE		≥ 90%	≥ 90%	15	
COMITATO BUON USO DEL SANGUE	C20.1	REPORT SEMESTRALE DEL CONSUMO DI EMOderivATI ED EMOcomponenti PER UNITA' OPERATIVA		2/2	2/2	10	NEW
						100	

A DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

UOC NEFROLOGIA E DIALISI
DOTT. WALTER DOMENICO VALENTINI

A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA

GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A6.1		SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
A6.2		SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	

B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA

COMPLETEZZA E QUALITA' SDO	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITA' DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)	≤ 1	≤ 1	5	
B11.2		UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)	MANTENIMENTO	MANTENIMENTO	5	
DEGENZA OSPEDALIERA	B12.5	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)	≥ 1	≥ 1	5	
B15.1		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE	≤ 5%	≤ 5%	5	
B15.2		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE	≥ 90%	≥ 90%	5	
B15.3		CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE	≥ 90%	≥ 90%	5	
B15.4		CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE	≥ 90%	≥ 90%	5	
B15.5		CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE	≥ 90%	≥ 90%	5	
B15.11		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA	100%	100%	5	
B15.12		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA	100%	100%	5	
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI	4 L'ANNO	4 L'ANNO	5	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	5	
	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (LDP)		≥ 90%	≥ 90%	5	PARTICIPAZIONE DI ALMENO IL 90% DEL PERSONALE
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-A ATTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	5	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	5	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI		≥ 90%	≥ 90%	5	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS INCLUSA TELEMEDICINA		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	5	
AZIONI DELPAICA	C7.2	MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDD)/100 GG DEGENZA		CONSUMO SPECIFICO	CONSUMO SPECIFICO	5	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

UOC NEUROLOGIA

DOTT. ANTONIO SALERNO

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI		PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
			2020					
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA								
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020			MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020			MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA								
COMPLETEZZA E QUALITÀ SDO	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITÀ DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)		≤ 1	ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	7	
	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)		≤ 36%	ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	5	
DEGENZA OSPEDALIERA	B12.1	PERCENTUALE RICOVERI DIURNI DI TIPO DIAGNOSTICO SUL TOTALE DEI RICOVERI DIURNI CON DRG MEDICO		≤ 36%	ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	2	
	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≤ 5%	ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	5	
	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥ 90%	ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	5	
	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	5	
	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	5	
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	5	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
RIDUZIONE DEI RICOVERI DIURNI	B20.1	PERCENTUALE RICOVERI DIURNI EROGABILI ATTRAVERSO PAC		≤ 10%	≤ 10%	2	
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	4	
	B23.3	PDTA TEMPODIPENDENTI - ICTUS		INDICATORI PREVALE	INDICATORI PREVALE	4	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	5	
	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (Ldp)		≥ 90%	≥ 90%	5	
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBBIETTIVO B-ATTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	5	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	5	
DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI	C5.1	COMUNICAZIONE AL CENTRO LOCALE TRAPIANTI DEL 100% DEI DECEDUTI DELLA UOC		100%	100%	5	
AZIONI DEL PAICA	C7.2	MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDD)/100 GG DEGENZA		CONSUMO SPECIFICO	CONSUMO SPECIFICO	5	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI		≥ 90%	≥ 90%	4	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS INCLUSA TELEMEDICINA		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	2	
E - RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA PASSIVA							
GARANTIRE LA RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA	E1.1	REDAZIONE DI UN PIANO DI INTERVENTO PER RIDURRE LA MOBILITA' PASSIVA PER I DRG INDIVIDUATI SUL PIANO DELLA PERFORMANCE		ENTRO IL 31/12/2021	ENTRO IL 31/12/2021	5	100

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021
UOC OFTALMOLOGIA
DOTT. FABIO FIORMONTE

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
ATTIVITA' DA PIANO OPERATIVO REGIONALE	B6.2	SCREENING VISIVO NEONATALE - VISITE DI II LIVELLO		100% DELLE RICHIESTE DA NEONATOLOGIA	100% DELLE RICHIESTE DA NEONATOLOGIA	5	
COMPLETEZZA E QUALITA' SDO	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITA' DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)		≤ 1	≤ 1	5	
	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)		ATTIVARE	ATTIVARE	5	
	B12.5	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)		≥ 1	≥ 1	3	
	B12.10	PERCENTUALE DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI		≤ 20%	≤ 20%	5	
	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≤ 5%	≤ 5%	3	
	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥ 90%	≥ 90%	3	
	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	3	
	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	3	
	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	3	
	GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.11	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA		100%	100%	3
B15.12		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA		100%	100%	3	
B15.13		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE C EFFETTUATI ENTRO 180 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE C IN LISTA		≥ 80%	≥ 80%	3	
B15.14		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA		≥ 80%	≥ 80%	3	

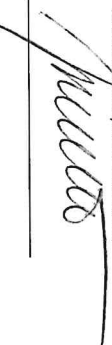
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	3	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARMI	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	5	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	5	
ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' OSPEDALIERE	C3.3	RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA PER INTERVENTO DI CATARATTA RISPETTO AL SECONDO SEMESTRE 2020		≤ 10%	≤ 10%	7	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI NON DEMATERIALIZZATE		≥ 90%	≥ 90%	10	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS INCLUSA TELEMEDICINA		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	5	
E - RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA PASSIVA							
GARANIRE LA RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA	E1.1	REDAZIONE DI UN PIANO DI INTERVENTO PER RIDURRE LA MOBILITA' PASSIVA PER I DRG INDIVIDUATI SUL PIANO DELLA PERFORMANCE		ENTRO IL 31/12/2021	ENTRO IL 31/12/2021	5	
						100	

A DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

UOC ONCOLOGIA MEDICA
DOTT. SSA ANNA CERIBELLI

OGGETTO	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA						
A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA						
COMPLETEZZA E QUALITÀ SDO						
B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITÀ DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)		≤ 1	≤ 1	5	
B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)		MANTENIMENTO (GIÀ IN USO)	MANTENIMENTO	5	
DEGENZA OSPEDALIERA						
B12.1	PERCENTUALE RICOVERI DIURNI DI TIPO DIAGNOSTICO SUL TOTALE DEI RICOVERI DIURNI CON DRG MEDICO		≤ 36%	≤ 36%	5	
B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≤ 5%	≤ 5%	5	
B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥ 90%	≥ 90%	5	
B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	5	
GOVERNO TEMPI DI ATTESA						
B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	5	
B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	5	
B15.11	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA		100%	100%	5	
B15.12	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA		100%	100%	5	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OGGETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	5	
	B23.2	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM) (PRIORITA' NON INFERIORE AL MESE) - TUMORI MAMMELLA, CERVICE UTERINA, COLON RETTO, POLMONE, PROSTATA		6 L'ANNO (DA GIUGNO)	6 L'ANNO	5	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	5	
	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (LDP)		≥ 90%	≥ 90%	5	
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-ATTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	5	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	5	
AZIONI DEL PAICA	C7.2	MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDD)/100 GG DEGENZA		CONSUMO SPECIFICO	CONSUMO SPECIFICO	5	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI NON DEMATERIALIZZATE		≥ 90%	≥ 90%	5	100

A DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

UOC ORL E CHIRURGIA CERVICO FACCIALE

DOTT. UMBERTO VARRONE

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020		PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA								
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020			MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
	A6.2	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020			MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA								
ATTIVITA' DA PIANO OPERATIVO REGIONALE	B6.1	SCREENING Uditivo Neonatale - Visite di II livello			100% delle richieste da Neonatologia	100% delle richieste da Neonatologia	5	
	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITA' DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)		≤ 1	≤ 1	≤ 1	5	
COMPLETEZZA E QUALITA' SDO	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEPALUS)		ATTIVARE	ATTIVARE	ATTIVARE	2	
	B12.5	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)		≥ 1	≥ 1	≥ 1	3	
DEGENZA OSPEDALIERA	B12.10	PERCENTUALE DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI		≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	3	
	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	5	
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	5	
	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	5	
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	5	
	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	5	
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.11	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA		100%	100%	100%	5	
	B15.12	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA		100%	100%	100%	3	
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.13	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE C EFFETTUATI ENTRO 180 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE C IN LISTA		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	3	
	B15.14	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	3	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	3	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	3	
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-A-TTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	3	
ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' OSPEDALIERE	C3.1	INCREMENTO ORE DI OCCUPAZIONE SALE OPERATORIE		≥20%	≥20%	3	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	CA.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	5	ADESIONE AL PROTOCOLLO AZIENDALE
AZIONI DELPAICA	CT.2	MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDD)/100 GG DEGENZA		CONSUMO SPECIFICO	CONSUMO SPECIFICO	3	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZ	CI9.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEPALUS INCLUSA TELEMEDICINA		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	3	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	CI5.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI NON DEMATERIALIZZATE		≥ 90%	≥ 90%	5	
E - RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA PASSIVA							
GARANTIRE LA RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA	E1.1	REDAZIONE DI UN PIANO DI INTERVENTO PER RIDURRE LA MOBILITA' PASSIVA PER I DRG INDIVIDUATI SUL PIANO DELLA PERFORMANCE		ENTRO IL 31/12/2021	ENTRO IL 31/12/2021	5	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



AL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORI

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DOTT. RICCARDO MEZZOPRETE



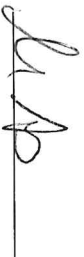
OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
COMPLETEZZA E QUALITA' SDO DEGENZA OSPEDALIERA	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITA' DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)		≤ 1	≤ 1	5	
	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)		ATTIVARE	ATTIVARE	2	
	B12.5	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)		≥ 1	≥ 1	2	
	B12.7	TEMPO DI ATTESA PER INTERVENTO FRATTURA DI TIBIA PERONE		MEDIANA ≤ 4 GIORNI	MEDIANA ≤ 4 GIORNI	2	
	B12.10	PERCENTUALE DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI		≤ 20%	≤ 20%	5	
	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≤ 5%	≤ 5%	5	
	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥ 90%	≥ 90%	5	
	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	5	
	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	5	
	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%	5	
	B15.11	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA		100%	100%	2	
	B15.12	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA		100%	100%	2	
	B15.13	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE C EFFETTUATI ENTRO 180 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE C IN LISTA		≥ 80%	≥ 80%	2	
	B15.14	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA		≥ 80%	≥ 80%	2	

GOVERNO TEMPI DI ATTESA

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
RIDUZIONE TEMPI DI INTERVENTO PER FRATTURA COLLO DEL FEMMORE NELL'ANZIANO OVER 65	B22.1	INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI A SEGUITO DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMMORE NELL'ANZIANO (ETÀ 65+) (STRUTTURA DI RICOVERO)		≥65%	≥65%	3	
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITÀ E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	3	
	B23.5	PDTA TEMP/ODIPENDENTI - TRAUMA		INDICATORI PREVALE	INDICATORI PREVALE	3	
C - QUALITÀ E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	3	
	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (Ldp)		≥ 90%	≥ 90%	3	
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBBIETTIVO B-ATTIVITÀ 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	3	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	5	
DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI	C5.1	COMUNICAZIONE AL CENTRO LOCALE TRAPIANTI DEL 100% DEI DECEDUTI DELLA UOC		100%	100%	3	
AZIONI DEL PAICA	C7.2	MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDD)/100 GG DEGENZA		CONSUMO SPECIFICO	CONSUMO SPECIFICO	3	ADESIONE AL PROTOCOLLO AZIENDALE
ORGANIZZAZIONE ATTIVITÀ OSPEDALIERE	C12.1	INCREMENTO ORE DI OCCUPAZIONE SALE OPERATORIE		≥20%	≥20%	3	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI		≥ 90%	≥ 90%	3	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS INCLUSA TELEMEDICINA		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	3	
E - RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITÀ SANITARIA PASSIVA							
GARANTIRE LA RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITÀ SANITARIA	E1.1	REDAZIONE DI UN PIANO DI INTERVENTO PER RIDURRE LA MOBILITÀ PASSIVA PER I DRG INDIVIDUATI SUL PIANO DELLA PERFORMANCE		ENTRO IL 31/12/2021	ENTRO IL 31/12/2021	3	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE

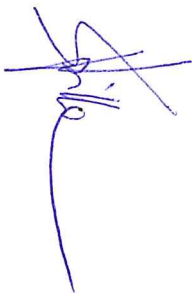


LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA
DOTT. VINCENZO SPINA

GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020		PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA								
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA								
GESTIONE DEI RICOVERI PER PARTI CESAREE	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020			MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	4	
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020			MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	4	
	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITÀ DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)		≤ 1	ATTIVARE	ATTIVARE	5	
	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)					3	
	B12.5	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)	0,92	≥ 1			3	
	B12.10	PERCENTUALE DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI		≤ 20%		≤ 20%	5	
	B13.1	PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO		≤ 15%		≤ 15%	3	
	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≤ 5%		≤ 5%	3	
	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGGIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥ 90%		≥ 90%	3	
	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%		≥ 90%	3	
	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%		≥ 90%	3	
	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%		≥ 90%	3	
	B15.11	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA		100%		100%	3	
	B15.12	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA		100%		100%	3	
B15.13	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE C EFFETTUATI ENTRO 180 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE C IN LISTA		≥ 80%		≥ 80%	3		
B15.14	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA		≥ 80%		≥ 80%	3		



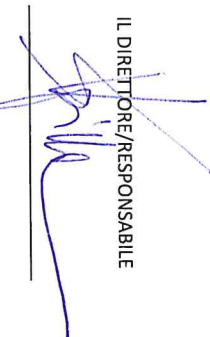

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
IVG FARMACOLOGICA	B16.1	ATTIVAZIONE AMBULATORIO "IVG FARMACOLOGICA"		SI/NO	SI	6	
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	4	
	B23.2	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM) (PRIORITA' NON INFERIORE AL MESE) - TUMORI MAMMELLA CERVICE UTERINA COLON RETTO POLMONI		6 L'ANNO (DA GIUGNO)	6 L'ANNO (DA GIUGNO)	4	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	4	
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBBIETTIVO B-A' ATTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	4	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	4	
ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' OSPEDALIERE	C3.1	INCREMENTO ORE DI OCCUPAZIONE SALE OPERATORIE		≥ 20%	≥ 20%	3	
AZIONI DEL PAICA	C7.2	MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDD)/100 GG DEGENZA		CONSUMO SPECIFICO	CONSUMO SPECIFICO	5	ADESIONE AL PROTOCOLLO AZIENDALE
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI		≥ 90%	≥ 90%	4	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS INCLUSA TELEMEDICINA		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	4	
E - RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA PASSIVA							
GARANTIRE LA RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA	EL.1	REDAZIONE DI UN PIANO DI INTERVENTO PER RIDURRE LA MOBILITA' PASSIVA PER I DRG INDIVIDUATI SUL PIANO DELLA PERFORMANCE		ENTRO IL 31/12/2021	ENTRO IL 31/12/2021	4	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021
USOD PEDIATRIA E NEONATOLOGIA
DOTT. MAURO DE MARTINIS

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020		PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA								
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020			MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020			MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA								
COMPLETEZZA E QUALITA' SDO	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITA' DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)		≤ 1	ATTIVARE	ATTIVARE	10	
	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)			ATTIVARE	ATTIVARE	10	
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI			4 L'ANNO	4 L'ANNO	10	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE								
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	10		
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-ATTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	10		
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10		
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI NON DEMATERIALIZZATE		≥ 90%	≥ 90%	5		
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS INCLUSA TELEMEDICINA		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	5		
		SCREENING DELLA CATARATTA CONGENITA		AL 100% DEI NATI NEL 2021	AL 100% DEI NATI NEL 2021	10		
		TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO OBI		100%	100%	10		
						100		

1 DIREZIONE STRATEGICA

Lu PD

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

UOC PNEUMOLOGIA (E TELEMEDICINA)

DOTT. SSA DONATELLA MANCINI

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≤5%	≤5%	5	
	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%	≥90%	5	
	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	5	
	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	5	
	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	5	



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
MIGLIORAMENTO INDICATORI NUOVO SISTEMA DI GARANZIA PER IL MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA SANITARIA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI INDICATORI DELL'AMBITO DISTRETTUALE E DELL'AMBITO FINALIZZATO AL MONITORAGGIO DI PROCESSO DEI PDTA DI MALATTIE CRONICHE	B24.7	PDTA -BPCO (BRONCOPNEUMOPATIE CRONICO OSTRUTTIVE) - STESURA DOCUMENTO SECONDO TEMPLATE COME DA DETERMINA REGIONALE G15691/2020		1 ENTRO L'ANNO	1 ENTRO L'ANNO	5	
RIDUZIONE DEI RICOVERI DIURNI	B20.1	PERCENTUALE RICOVERI DIURNI EROGABILI ATTRAVERSO PAC		≤ 10%	≤ 10%	5	
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITÀ E ADEMPIUTEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	5	
C - QUALITÀ E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	10	
	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (Ldp)		≥ 90%	≥ 90%	10	PARTICIPAZIONE DI ALMENO IL 90% DEL PERSONALE
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-AATTIVITÀ 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	5	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	CA.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	CI5.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI		≥ 90%	≥ 90%	5	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	CI9.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS INCLUSA TELEMEDICINA		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	10	INTEGRAZIONE DEDALUS METEDA
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATOR



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



UOC POLITICA DEL FARMACO E DISPOSITIVI MEDICI
DOTT.SSA EMMA GIORDANI

OBIETTIVO		N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA								
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA CONVENZIONATA	A7.1		MONITORAGGIO SPESA NETTA CONVENZIONATA ≤ A 7,96PERCENTUALE DEL FONDO SANITARIO INDISTINTO REGIONALE - REPORT		12/12	12/12	10	
	A7.2		TRASMISSIONE TRIMESTRALE AI DIRETTORI DI DISTRETTO SANITARIO DEI DATI RELATIVI AI MIMG CON PRESCRIZIONI ALTOSPENDENTI		4/4	4/4	10	
RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO FATTURE PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE	A17.1		LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM		100%	100%	10	
RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO	A18.4		RISPETTO DEL BUDGET 2021 ASSEGNATO		100%	100%	10	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA								
GOVERNO DELLA SPESA - FLUSSI INFORMATIVI FARMACEUTICA	B14.1		RISPETTO DELLE TEMPSTICHE DI INVIO, CONGRUITA' E COMPLETEZZA DEL FILE F, FILE R, DM CONSUMI		100%	100%	10	
RISPETTO DISPOSIZIONI MINISTERIALI E/O REGIONALI IN TEMPA COVID19	B4.4		REPORT DI DISTRIBUZIONE DPI COME DA DISPOSIZIONE REGIONALE - RILEVAZIONE SEMESTRALE		2/2	2/2	10	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE								
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2		AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR				10	
AZIONI DELPAICA	C7.2		MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDD) PER CENTRO DI COSTO (REPORT SEMESTRALE)		2/2	2/2	10	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA								
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1		MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHE' RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		2/2	2/2	10	
	D1.3		ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE:PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIU' ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA		ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	10	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



UOC PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

DOTT.SSA MARINA PALLA

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		2 L'ANNO	2 L'ANNO	10	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	20	
FLUSSI INFORMATIVI	C6.4	RISPETTO DEL DEBITO INFORMATIVO REGIONALE		100%	100%	20	
SISTEMA DEI CONTROLLI	C16.13	PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI: PERCENTUALE DI AZIENDE CONTROLLATE RISPETTO AL NUMERO PREVISTO DAI LEA		100%	100%	20	
		ORGANIZZAZIONE DI EVENTI LEGATI ALLA SETTIMANA DELLA SICURAZZA		SI/NO	SI	10	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE; INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		2/2	2/2	10	
	D1.3	ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE; PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIU' ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA		ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	10	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



UOC RADIOTERAPIA

DOTT. MARIO SANTARELLI

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	10	
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020		MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	10	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	15	
	B23.2	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM) (PRIORITA' NON INFERIORE AL MESE) - TUMORI MAMMELLA, CERVIC UTERINA, COLON RETTO, POLMONE, PROSTATITA		6 L'ANNO (DA GIUGNO)	6 L'ANNO (DA GIUGNO)	15	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI NON DEMATERIALIZZATE		≥ 90%	≥ 90%	20	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS		SI/NO	SI	10	
E - RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA PASSIVA							
GARANTIRE LA RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA	E1.1	REDAZIONE DI UN PIANO DI INTERVENTO PER RIDURRE LA MOBILITA' PASSIVA PER I DRG INDIVIDUATI SUL PIANO DELLA PERFORMANCE		ENTRO IL 31/12/2021	ENTRO IL 31/12/2021	10	
						100	

A DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

USOD REUMATOLOGIA
DOTT. PAOLO SCAPATO


OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020		PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE	
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA									
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020			MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5		
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020			MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	5		
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA									
GOVERNO TEMPI DI ATTESA	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		55%	55%	10			
	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%	≥90%	10			
	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	10			
	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	10			
	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	10			
	B24.10	MIGLIORAMENTO INDICATORI NUOVO SISTEMA DI GARANZIA PER IL MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA SANITARIA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI INDICATORI DELL'AMBITO DISTRETTUALE E DELL'AMBITO FINALIZZATO AL MONITORAGGIO DI PROCESSO DEI PDTA DI MALATTIE CRONICHE			PDTA -ARTRITE REUMATOIDE - STESURA DOCUMENTO SECONDO TEMPLATE COME DA DETERMINA REGIONALE G15691/2020	1 ENTRO L'ANNO	1 ENTRO L'ANNO	10	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO COME PARTECIPAZIONE TRASVERSALE	4 L'ANNO COME PARTECIPAZIONE TRASVERSALE	5	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI NON DEMATERIALIZZATE		≥ 90%	≥ 90%	10	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS INCLUSA TELEMEDICINA		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	5	
						100	



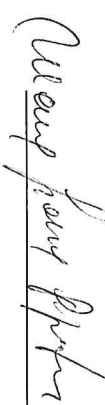

A DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



UOC RISK MANAGEMENT, QUALITA' E AUDIT CLINICO
DOTT. MAURIZIO MUSOLINO

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI		PROPOSTE		NEGOZIATO		PESO	NOTE
			2020	2021	2021	2021				
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE										
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	10				
	C2.2	MONITORAGGIO PERMANENTE DEI DECESSI COVID-19 E ANALISI DESCRITTIVA DEL FENOMENO		≥ 4	≥ 4	10				
	C2.4	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE SULLE TEMATICHE DEL RISCHIO CLINICO E DELLA SICURAZZA DEI PAZIENTI		≥ 2	≥ 2	10				
	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (LDP)		≥ 2	≥ 2	10				
	C2.6	REDAZIONE DEL DOCUMENTO DI RIQUALIFICAZIONE TECNOLOGICA PER LA PREVENZIONE DELL'EVENTO AVVERSO CADUTA NELLA UOC GERIATRIA		SI	SI	10				
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-ATTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 7 PROCEDURE	≥ 7 PROCEDURE	10				
	C2.9	REPORT ANNUALE AL CONTROLLO DI GESTIONE SUL MONITORAGGIO AZIONI DEL PARM		1 REPORT ANNUALE	1 REPORT ANNUALE	10				
	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	5				
	C10.1	SORVEGLIANZA SANITARIA AGLI OPERATORI COME DA NORMATIVA VIGENTE		90%	90%	10				
MEDICO AUTORIZZATO		ATTIVITA' LEGATE AL PROGETTO "FARI 2"		RAGGIUNGIMENTO 100% TARGET REGIONALE	RAGGIUNGIMENTO 100% TARGET REGIONALE	10				
		REVISIONE E AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA DI GESTIONE DELLE VISITE SECONDO NORMATIVA VIGENTE		S/NO	SI	5			100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



UOC SANITA' ANIMALE E IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE
DOTT. MAURO GRILLO

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	10	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	
AZIONI DELPAICA	C7.4	REPORT PER IL MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI NELLA FILIERA ZOOTECNICA		ALMENO 1	ALMENO 1	10	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI		AVVIO	AVVIO	10	
	C16.12	NUMERO DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI PER MALATTIE INFETTIVE TRASMISSIBILI RISPETTO AL NUMERO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE		100%	100%	20	
SISTEMA DEI CONTROLLI	C16.17	UTILIZZO MODULISTICA CHECK LIST REGIONALI COME DA NORMATIVA DI SETTORE DA PARTE DI TUTTE LE STRUTTURE INTERESSATE		100%	100%	20	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		2/2	2/2	10	
	D1.3	ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE: PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIU' ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA		ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	10	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

MA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE
DOTT.SSA LORELLA FIENO

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
REDAZIONE ATTI PROPEDEUTICI ALLA GARA	A12.2	PRODUZIONE DEL DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE RISCHI DA INTERFERENZE (DUVRI)	100%	100%	100%	10	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
	C4.1	AGGIORNAMENTO DVR	100%	100%	100%	10	
		RICHIESTA BIMESTRALE ALLA UOC TECNICO PATRIMONIALE DEI NUOVI PUNTI DI EROGAZIONE	6/6	4/6	100%	10	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		ORGANIZZAZIONE DEL CORSO: PREDISPOSIZIONE DEI CONTENUTI E DELLA RIUNIONE CON I DOCENTI	ORGANIZZAZIONE DEL CORSO: PREDISPOSIZIONE DEI CONTENUTI E DELLA RIUNIONE CON I DOCENTI	10	
	C4.3	AGGIORNAMENTO PIANI DI EMERGENZA	100%	100%	100%	20	PIANI AGGIORNATI/PIANI DA AGGIORNARE SECONDO LE INDICAZIONI DELLA DIREZIONE SANITARIA
D - STAKEHOLDERS E UTENZA							
ATTIVITA' REGOLAMENTARE	D3.1	AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO SULL'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE		31/12/2021	31/12/2021	20	
MONITORAGGIO INFORTUNI	D6.1	REDAZIONE E TRASMISSIONE ALLA DIREZIONE AZIENDALE DEL REPORT INFORTUNI 2021 CON INDAGINE STATISTICA		100%	100%	20	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



USO SISTEMA INFORMATICO
ING. ROBERTO CAMPOGIANI

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
MONITORAGGIO DEGLI INVESTIMENTI FINANZIATI	A10.4	MONITORAGGIO TRIMESTRALE DEI SERVIZI FINANZIATI E REGISTRAZIONE NEL GESTIONALE AMMINISTRATIVO CONTABILE A VALERE SUI FINANZIAMENTI DEDICATI		4/4	3/4	10	
ISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO FATTURE REVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE	A17.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM		100%	100%	10	
ISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO	A18.4	RISPETTO DEL BUDGET 2021 ASSEGNATO		100%	100%	10	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
COMPLETEZZA E QUALITA' SDO	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (INCLUSA RICETTA DEMATERIALIZZATA)		FORMAZIONE AL 100% DEI RICHIEDENTI	FORMAZIONE AL 100% DEI RICHIEDENTI	15	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE	≥ 50% DEL PERSONALE	10	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.3	SOLLECITI ALLA REGIONE LAZIO PER LA RISOLUZIONE DELLE CRITICITA' VERSO SAR		N. DI SOLLECITI/NUMERO RICHIESTE DI ASSISTENZA	N. DI SOLLECITI IN REGIONE/NUMERO RICHIESTE DI ASSISTENZA SU MAIL DEDICATA	15	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE (INCLUSA RICETTA DEMATERIALIZZATA)		FORMAZIONE AL 100% DEI RICHIEDENTI	FORMAZIONE AL 100% DEI RICHIEDENTI	10	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA							
MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1			2/2	2/2	10	
	D1.3	ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE; PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPILARE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIU' ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA		ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	10	
						100	

1 DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021



USOD SISTEMI INFORMATIVI SANITARI E STATISTICA SANITARIA
DOTT. GIACINTO DI GIANFILIPPO


OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI	PROPOSTE	NEGOZIATO	PESO	NOTE
			2020	2021	2021		
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
CAMPAGNA VACCINALE ANTICOVID 19	B18.1	CAMPAGNA VACCINALE ANTICOVID 19 - GESTIONE CARICAMENTI MANUALI SU AGENDE RECURP		100%	100%	20	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10	
FLUSSI INFORMATIVI	C6.1	ALIMENTAZIONE PERIODICA DEL CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE		MENSILE	MENSILE	20	
	C6.2	COMPLETEZZA E QUALITA' DEI FLUSSI INFORMATIVI SANITARI DI COMPETENZA		100%	100%	20	
		REPORT SEMESTRALE DEI VOLUMI DI ATTIVITA' PER STRUTTURA NEI DIVERSI SETTING ASSISTENZIALI		2/2	2/2	10	
REGISTRO TUMORI AZIENDALE	CI4.1	COMPLETEZZA E QUALITA' DELLA TENUTA DEL REGISTRO		100%	100%	10	
RICETTA DEMATERIALIZZATA	CI5.4	REPORT TRIMESTRALE DI RICETTAZIONE DEMATERIALIZZATA E TOTALE (CARTACEA+DEMA)		4/4	3/4	10	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

 UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA DOTT. MASSIMILIANO BUSTINI		RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE	
OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA				
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA		A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	10	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
ATTIVITA' REMS	B2.1	MONITORAGGIO DEI RICOVERI - REPORT TRIMESTRALE	REPORT DALL'ATTIVAZIONE DEI RICOVERI	REPORT DALL'ATTIVAZIONE DEI RICOVERI	10		
COMPLETEZZA E QUALITA' SDO	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITA' DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)	≤ 1	≤ 1	10		
	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)	ATTIVARE SI/NO	SI	10		
DEGENZA OSPEDALIERA	B12.5	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)	≥ 1	≥ 1	10		
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI	ALMENO 4 L'ANNO	ALMENO 4 L'ANNO	10		
		PRESA IN CARICO INTEGRATA DEL PAZIENTE PSICHIATRICO - INCONTRI TRA EQUIPES TERRITORIALI ED EQUIPES DI SPDC	≥ 6	≥ 6	5		
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	10	PARTICIPAZIONE DEL PERSONALE	
	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (LPP)	≥ 90%	≥ 90%	5		
	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-ATTIVITA' 1 DEL PARM 2021	≥ 90%	≥ 90%	10	PARTICIPAZIONE ALLE PROCEDURE CHE IL RISK MANAGER REVISIONA	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	10		
					100		

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021
UOC SVILUPPO STRATEGICO E ORGANIZZATIVO
DOTT. GABRIELE COPPA

A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI		PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
			2020					
IMPLEMENTAZIONE DELLA CONTABILITA' ANALITICA								
RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO FATTURE PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE	A8.2	COERENZA DEL PIANO DEI CENTRI DI RESPONSABILITÀ E DI COSTO CON LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA		100%	100%	100%	5	
	A8.3	COERENZA TRA PIANO DEI FATTORI PRODUTTIVI E PIANO DEI CENTRI DI COSTO		100%	100%	100%	5	
	A8.4	QUADRATURA TRA CONTABILITÀ GENERALE E CONTABILITÀ ANALITICA		100%	100%	100%	5	
	A8.5	CAPACITÀ DI QUANTIFICARE GLI SCAMBI INTERNI ED IL RIBALTAMENTO DEI COSTI COMUNI		100%	100%	100%	5	
	A8.6	UTILIZZO DELLA CONTABILITÀ ANALITICA PER LA COMPILAZIONE DEI L.A.		100%	100%	100%	5	
	A8.7	CAPACITÀ DI QUANTIFICARE L'ATTIVITÀ TERRITORIALE SVOLTA IN OSPEDALI ED IN GENERALE FENOMENI DI COMUNANZA DI COSTI DIVERSI TRA DIVERSI LIVELLI		100%	100%	100%	5	
RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO	A8.8	ALIMENTAZIONE DEL CONTO ECONOMICO DI UNITÀ OPERATIVA COME DA INDICAZIONI REGIONALI		100%	100%	100%	5	
	A8.7	RILEVAZIONE MENSILE DI CONTABILITÀ ANALITICA (TEMPLATE)		12/12	12/12	100%	5	
RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO	A17.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM		100%	100%	100%	5	
	A18.4	RISPETTO DEL BUDGET 2021 ASSEGNATO		100%	100%	100%	5	



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA							
RISPETTO DISPOSIZIONI MINISTERIALI E/O REGIONALI IN TEMA COVID19	B4.1	RENDICONTAZIONI A CADENZA SETTIMANALE E MENSILE AL GDL REGIONALE DELLE MAGGIORI SPESE PER COVID		SI/NO	SI	5	
ATTIVITA' DA PIANO OPERATIVO REGIONALE	B25.1	PERCORSI FORMATIVI PER OPERATORI SANITARI FINALIZZATI ALL'APPRENDIMENTO E/O APPROFONDIMENTO DELLE COMPETENZE DI BASE PER INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE VERSO ANZIANI, FRAGILI, NEOGENITORI		ALMENO 1 ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 ENTRO IL 31/12/2021	5	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.4	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE SULLE TEMATICHE DEL RISCHIO CLINICO E DELLA SICUREZZA DEI PAZIENTI E DELLE LESIONI DA PRESSIONE (LDP)		≥ 4	≥ 4	5	
	C2.8	REDAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI QUESTIONARIO SULLA QUALITA' PERCEPITA RISPETTO ALLE PRESTAZIONI EROGATE IN OSPEDALE ED IN STRUTTURE TERRITORIALI		SI/NO	SI	5	
	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	5	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI		ELABORAZIONE DI UN CHAT BOT PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE REAZIONI AVVERSE A SEGUITO DELLA SOMMINISTRAZIONE VACCINALE		SI/NO	SI	5	
D - STAKEHOLDERS E UTENZA							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	D1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PT/PC/CT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOGLIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		2/2	2/2	5	
	D1.3	ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE: PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIU' ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA		ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	5	
ANALISI DEI RECLAMI E RICERCA E AVVIO ISTRUTTORIA PER RICERCA SOLUZIONI PER IL CITTADINO	D2.1	PERCENTUALE DI RECLAMI ISTRUITI PER LA RISOLUZIONE DELLA CRITICITA' SUL TOTALE DEI RECLAMI RICEVUTI		≥ 90%	≥ 90%	5	
CARTA DEI SERVIZI	D4.1	AGGIORNAMENTO/ADOZIONE (RELAZIONE)		31/12/2021	31/12/2021	5	
						100	




SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

	UOC TECNICO PATRIMONIALE				
	ING. ANTONINO GERMOLE'				
OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021

A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA

MONITORAGGIO DEGLI INVESTIMENTI FINANZIATI	A10.3	MONITORAGGIO TRIMESTRALE DEI LAVORI FINANZIATI E REGISTRAZIONE NEL GESTIONALE AMMINISTRATIVO CONTABILE A VALERE SUI FINANZIAMENTI DEDICATI	4/4	3/4	15
RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO FATTURE PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE	A17.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	15
RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO	A18.2	PRODUZIONE DI REPORTISTICA TRIMESTRALE COSTO MULTISERVIZIO DA CONSEGNARE AL CONTROLLO DI GESTIONE	4/4	3/4	20
	A18.4	RISPETTO DEL BUDGET 2021 ASSEGNATO	100%	100%	15

C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE	15
MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO EDILIZIO PER CIASCUN INTERVENTO AMMESSO A FINANZIAMENTO	C11.1	AVVIO PROCEDURE DI GARA ED INIZIO LAVORI PER GLI INTERVENTI DI CUI ALLA DGR 861/2017 - SCHEDE 59	100%	100%	10

D - STAKEHOLDERS E UTENZA

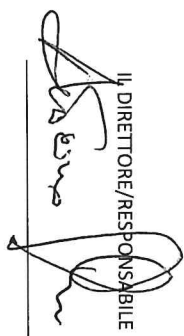
		MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	2/2	2/2	15
D1.1		ROTAZIONE "ORDINARIA" DEL PERSONALE DIPENDENTE: PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA COMPIERE E/O ADOZIONE DI MISURE ALTERNATIVE ALLA STESSA IN TUTTE LE AREE INDIVIDUATE A RISCHIO PIÙ ELEVATO ALL'INTERNO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	ALMENO 1 COMUNICAZIONE ENTRO IL 31/12/2021	10
D1.3					100

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

A DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

UOC TUTELA DELLA SALUTE MATERNO INFANTILE
DOTT. VINCENZO SPINA

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA			PESO	NOTE
			RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021		
ASSISTENZA TERRITORIALE	B3.4	UVM/D PER LE DISABILITÀ GRAVISSIME E PER I CASI CHE NECESSITANO DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA		100% DEI CASI	100% DEI CASI	10	
	B3.5	PRIMA VISITA NPI ENTRO 3 SETTIMANE DALLA SEGNALEAZIONE, DEI PAZIENTI CON SOSPETTO DISTURBO DELLO SPETTRO DELL' AUTISMO CON SUCCESSIVA PRESA IN CARICO		100% DEI CASI	100% DEI CASI	5	
	B3.6	CONSULENZE OSPEDALIERE DA EFFETTUARE ENTRO 48 ORE E/O PRESTAZIONE AMBULATORIALE INTESA COME DIMISSIONE PROTETTA		≥80% DELLE RICHIESTE	≥80% DELLE RICHIESTE	10	
	B5.1	REALIZZAZIONE DI UNA PROCEDURA PER LA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA TERRITORIO-OSPEDALE DEI CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA IN MODALITÀ PREVALENTEMENTE DIGITALE (UNIFORME SU TUTTO IL TERRITORIO PROVINCIALE)		S/NO	S/NO	10	
	B5.2	REALIZZAZIONE DI UNA PROCEDURA VOLTA ALLA PREVENZIONE DELLA DEPRESSIONE PERINATALE		S/NO	S/NO	10	
	B5.3	REALIZZAZIONE DI UNA PROCEDURA VOLTA ALLA PREVENZIONE DELLA DEPRESSIONE PERINATALE - CONDIVISIONE DI UN PROTOCOLLO INTEGRATO CON DSM PER I SERVIZI DI SECONDO LIVELLO		S/NO	S/NO	5	
ATTIVITA' CONSULTORIALE	B5.4	ATTIVAZIONE DEL PROGETTO "L'EMERGENZA AI TEMPI DEL COVID 19" RIVOLTO ALLE CLASSI III DELLE SCUOLE SUPERIORI DI PRIMO GRADO		≥50%	≥50%	5	
	B5.5	DIFFUSIONE DI UN PERCORSO INTEGRATO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO SCOLASTICO "L'UOMO COME FINE MAI COME MEZZO" (IN COLLABORAZIONE CON IL DSM)		50% DELLE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO DI RIETI	50% DELLE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO DI RIETI	5	



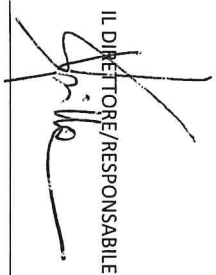
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
ATTIVITA' SCREENING	B9.9	SCREENING DI PRIMO LIVELLO TUMORE DELLA CERVICE UTERINA		MANTENIMENTO DEGLI STANDARD DEFINITI DA DCA	MANTENIMENTO DEGLI STANDARD DEFINITI DA DCA	5	
ATTIVITA' VACCINALE	B10.1	MONITORAGGIO SEMESTRALE E VALUTAZIONE ANNUALE AD OPERA DI SERESMI, ATTRAVERSO I FLUSSI INFORMATIVI DALLE ANAGRAFI VACCINALI AZIENDALI E DALLA ANAGRAFE VACCINALE REGIONALE		2/2	2/2	5	
	B10.3	NUMERO DI SOGGETTI ENTRO I 24 MESI DI VITA VACCINATI CON 3 DOSI COPERTURA VACCINALE PER ESVALENTE		≥ 95%	≥ 95%	5	
	B10.4	TASSO DI COPERTURA (TDC) A 24 MESI PER LA PRIMA DOSE DI VACCINO MPR		≥ 95%	≥ 95%	5	
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	5	
	B23.10	AGGIORNAMENTO DEL PROCESSO DI ARCHIVIAZIONE IN USO C/O IL SERVIZIO TSMREE		SI/NO	SI/NO	5	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	5	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS INCLUSA TELEMEDICINA		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	5	100

A DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

UOC UROLOGIA
DOTT. MAURO CAPONERA

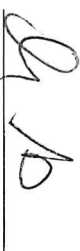
OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI		PROPOSTE		NEGOZIATO		PESO	NOTE
			2020	2021	2021	2021				
A - SOSTENIBILITA' ECONOMICA										
GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA	A6.1	SPESA PER DISPOSITIVI 2021 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020			MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO			5	
	A6.2	SPESA PER FARMACI 2021 = SPESA PER FARMACI 2020			MANTENIMENTO CONSUMO STORICO	MANTENIMENTO CONSUMO STORICO			5	
B - ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA										
COMPLETTEZZA E QUALITÀ SDO	B11.1	NUMERO DEGLI ERRORI DI COMPLETEZZA E QUALITÀ DEI DATI RILEVATI NELLE SDO (RAPPORTO TRA LA SOMMATORIA DEGLI ERRORI ED IL TOTALE DELLE SDO)		≤ 1	≤ 1				5	
	B11.2	UTILIZZO CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E TERAPIA FARMACOLOGICA (DEDALUS)		ATTIVARE	ATTIVARE				4	
	B12.5	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)		≥ 1	≥ 1				4	
	B12.10	PERCENTUALE DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI		≤ 20%	≤ 20%				5	
	B15.1	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≤ 5%	≤ 5%				4	
	B15.2	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥ 90%	≥ 90%				4	
	B15.3	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%				4	
	B15.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%				4	
	B15.5	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥ 90%	≥ 90%				4	
	B15.11	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA		100%	100%				4	
	B15.12	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA		100%	100%				4	
	B15.13	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE C EFFETTUATI ENTRO 180 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE C IN LISTA		≥ 80%	≥ 80%				4	
	B15.14	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA		≥ 80%	≥ 80%				4	



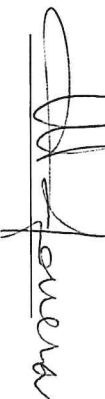
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2021

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2020	PROPOSTE 2021	NEGOZIATO 2021	PESO	NOTE
RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	B23.1	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO INTEGRATI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI		4 L'ANNO	4 L'ANNO	4	
C - QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE							
AZIONI DEL PARM	C2.1	IMPLEMENTAZIONE, PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI AUDIT DI RISK MANAGEMENT		100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	100% DEGLI EVENTI SENTINELLA	4	
	C2.5	PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE INERENTE LE LESIONI DA PRESSIONE (LDP)		≥ 90%	≥ 90%	4	
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	C2.7	REVISIONE PROCEDURE AZIENDALI CHE RECEPISCONO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI SPECIFICATE NELL'OBIETTIVO B-AZTIVITA' 1 DEL PARM 2021		≥ 90%	≥ 90%	4	
	C4.2	AGGIORNAMENTO FORMATIVO SUL DVR		≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	≥ 50% DEL PERSONALE ASSEGNATO	4	
ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' OSPEDALIERE	C3.1	INCREMENTO ORE DI OCCUPAZIONE SALE OPERATORIE		≥ 20%	≥ 20%	3	
AZIONI DELPAICA	C7.2	MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDD)/100 GG DEGENZA		CONSUMO SPECIFICO	CONSUMO SPECIFICO	4	ADESIONE AL PROTOCOLLO AZIENDALE
RICETTA DEMATERIALIZZATA	C15.1	PERCENTUALE DI RICETTAZIONI DEMATERIALIZZATE SU RICETTAZIONI TOTALI		≥ 90%	≥ 90%	3	
CARTELLA AMBULATORIALE INFORMATIZZATA	C19.1	UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA AMBULATORIALE DEDALUS INCLUSA TELEMEDICINA		ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	3	
E - RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA PASSIVA							
GARANTIRE LA RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA	El.1	REDAZIONE DI UN PIANO DI INTERVENTO PER RIDURRE LA MOBILITA' PASSIVA PER I DRG INDIVIDUATI SUL PIANO DELLA PERFORMANCE		ENTRO IL 31/12/2021	ENTRO IL 31/12/2021	3	
						100	

A DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE
