

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO				
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>						
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE UU.OO. 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 SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	RICHIEDERE ALLA UU.OO. N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	RICHIEDERE ALLA UU.OO. N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	20	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>						
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.27	AUDIT CON U.O. C SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG	N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	20	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>						
	C10.15	AUDIT SU OPERATORI SICUREZZA ALIMENTARE (OSA)	3 L'ANNO	3 L'ANNO	20	
	C10.16	PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2021-2025: COORDINAMENTO PROGETTI PRP	REDAZIONE PIANO AZIENDALE E RELAZIONE FINALE DEGLI INDICATORI A FINE ANNO	REDAZIONE PIANO AZIENDALE E RELAZIONE FINALE DEGLI INDICATORI A FINE ANNO	20	
QUALITÀ ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	C10.18	STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013 CSR ART. 8.3 COMMA A	2/2	2/2	20	



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

OBBIETTIVO

N.

OBBIETTIVO SPECIFICO

RISULTATI 2021

PROPOSTE 2022

NEGOZIATO 2022

PESO

NOTE

**A - APPRENDIMENTO E CRESCITA**

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

A1.1

VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE UU.OO. 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 SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.

**B - PROCESSI INTERNI**

APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI

B1.27

AUDIT CON U.O. C SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG

**C - UTENZA E STAKEHOLDER**

C10.15

AUDIT SU OPERATORI SICUREZZA ALIMENTARE (OSA)

QUALITÀ ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

C10.16

PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2021-2025: COORDINAMENTO PROGETTI PRP

C10.18

STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013 CSR ART. 8.3 COMMA A

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

Azienda Sanitaria Locale Rieti


USOD Gestione LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE della Riabilitazione e della Prevenzione

Organismo di Vigilanza Aziendale

dalle attività di prevenzione

Dot. Giuseppe Antonini

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

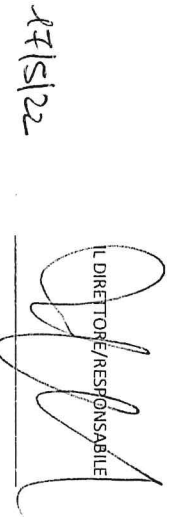
 DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DR. MASSIMILIANO BUSTINI		RISULTATI 2021		PROPOSTE 2022		NEGOZIATO 2022		PESO		NOTE	
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO									
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>											
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG			N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT		20			
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021			ALMENO 6 L'ANNO	ALMENO 6 L'ANNO SU ORGANIZZAZIONE STRUTTURATA DEGLI INCONTRI TRA EQUIPE TERRITORIALI (CSM, ARS, REMS...) E OSPEDALE		20			
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>											
		PIANO DI ATTIVITA' DEGLI PSICOLOGI PRESSO DSM E OSPEDALE			ELABORAZIONE PIANO E MONITORAGGIO ATTIVITA' SEMESTRALE	ELABORAZIONE PIANO E MONITORAGGIO ATTIVITA' SEMESTRALE		30			
QUALITA' AREA TUTELA SALUTE MENTALE	C4.8	GIORNATA MONDIALE DELLA SALUTE MENTALE - OTTOBRE			ALMENO UNA GIORNATA	ALMENO UNA GIORNATA		30			100

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE

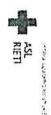
17/5/22



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

\_\_\_\_\_

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



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

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	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, VALUTARE LA SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	5	
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
	B1.32	ADEMPIERE ALLE INDICAZIONI DATE DAL SICO IN MATERIA DI ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA		RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	10	
	<b>C - UTENZA E STAKEHOLDERS</b>						
QUALITÀ ATTIVITÀ AREA AMMINISTRATIVA	CS.5	REPORT MENSILE DPI GESTITI DAL MAGAZZINO ECONOMALE IN CONFORMITÀ AL 100% DEI FABBIOSOGNI E VERIFICA CARENZE E RIPRISTINO ALLE UU.OO.		N. 12 REPORT DA INVIARE A CDG	N. 12 REPORT DA INVIARE A UU.OO. (DA GIUGNO)	5	
	CS.6	GESTIONE DELLE GIACENZE REPORT DPI		REPORT TRIMESTRALE A CDG	REPORT TRIMESTRALE A CDG (DA GIUGNO)	5	
	CS.14	REPORTISTICA SEMESTRALE SULLO STATO DEI CONTRATTI IN SCADENZA E UTILIZZO SISTEMA DI ALERT PER LE UU.OO./RUP/DEC/COORDINATORI		N. 2 REPORT A CDG	N. 2 REPORT A CDG	5	
	CS.19	AVVIO PROCEDURA ENTRO 30 GG DALLA EFFETTIVA DISPONIBILITÀ DELLA UOC ALBS DEI FABBIOSOGNI (QUANTITÀ E CARATTERISTICHE TECNICHE) E DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA, DI EVENTUALI PARERI E VERIFICA DELLA COPERTURA DI BUDGET NECESSARIA ALLA ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI CARDIOLOGIA E LABORATORIO ANALISI		100%	100%	10	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

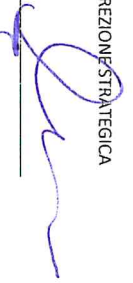
24/5/2022

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

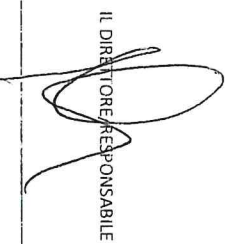
# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

D - ECONOMICO FINANZIARIO						
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.1	RISPETTO DELLE TEMPISTICHE PREVISTE NELLE GARE AGGREGATE PER CUI RIETI E' CAROFILA	100%	100%	5	
	D1.18	TOTALE CONSUMI/CDC SPECIFICO. ALIMENTAZIONE DELLA CONTABILITA' ANALITICA ATTRAVERSO L'ATTRIBUZIONE DEI COSTI AI CDC SPECIFICI.	ALMENO 80% PER LAVANOLO, MENSA, VIGILANZA E PULIZIE	ALMENO 80% PER LAVANOLO, MENSA, VIGILANZA E PULIZIE	10	
	D1.10	EMISSIONE ORDINI DIGITALI	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	5	
GESTIONE DELLE FORNITURE	D3.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM;	100%	100%	15	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.3	RISPETTO DEL BUDGET 2022 ASSEGNATO RAPPORTATO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E REALIZZATI.	100%	100%	15	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE RESPONSABILE



27/5/2022

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

\_\_\_\_\_

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC ANATOMIA PATOLOGICA**

**DOTT. FABRIZIO LIBERATI**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.41	RISPETTO TEMPI DI REFERTAZIONE TRA RICHIESTA E REFERTO		< 5 GIORNI	< 5 GIORNI PER LE URGENZE E ULTERIORE RIDUZIONE RISPETTO AL 2021 PER LE PROGRAMMATE	15	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT		
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO SU _____	ALMENO 6 L'ANNO SU IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' CICLO ASPIRATIVA PATOLOGIE TIROIDEE	15	
	B1.42	RIUNIONI PERIODICHE DEI DM7 (DISEASE MANAGEMENT TEAM) - TUMORE MAMMELLA, CERVIC UTERINA, COLON RETTO		UNA AL MESE	UNA AL MESE		
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
ATTIVITA' DI SCREENING	C2.10	ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVIC UTERINA		100%	100%	5	
ATTIVITA' DI SCREENING	C2.11	ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA		100%	100%		
ATTIVITA' DI SCREENING	C2.12	ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO		100%	100%		
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2021 VS 2022		≥ 10%	≥ 10%	30	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022/SPESA PER DISPOSITIVI 2021		≤ 2%	2022=2020	35	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*[Signature]*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*[Signature]*

9/5/2022

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

*[Signature]*

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE**  
**DR.SSA ALESSANDRA FERRETTI**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI I 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.2	PANS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI					
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	10	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA					
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	10	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SUL MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI CON RANGE DI MIGLIORAMENTO ≥ 10% RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO	ALMENO 6 L'ANNO: PROCEDURE ORGANIZZATIVE NELLA NORA	10	
B1.45	RISPETTO DEI TEMPI DI PREOSPEDALIZZAZIONE TRA RICHIESTA E ESPRESSIONE PARERE FAVOREVOLE E INTERNO		100%	100%	10		
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	C1.10	REPORT DI DONAZIONI TOTALI DI TESSUTI PER ALLOTTRAPIANTO SU DECESSI IN UO		N. 1 REPORT ANNUALE A CDG	N. 1 REPORT ANNUALE A CDG	10	
	C1.11	COMUNICAZIONE AL CIT DEL 100% DEI DECEDUTI DELLA UOC		100%	100%	10	
	C1.2	PREVALE: PROPORZIONE DI RICOVERI PER FRATTURA COLLO FEMORE CON INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO DUE GIORNI IN PAZIENTI ULTRA 65 ENNI		≥65%	≥65%	20	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
GOVERNO DELLA SPESA	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%	10	
	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%	10	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

23/5/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE  
  
 Alessandro Manno

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

UOC ASSISTENZA ALLA PERSONA		RISULTATI 2021		PROPOSTE 2022		NEGOZIATO 2022		PESO		NOTE	
DOTT.SSA AGNESE BARSACCHI											
OBIETTIVO		INDICATORE									
A - APPRENDIMENTO E CRESCITA											
B - PROCESSI INTERNI											
B1.1		PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI (IGIENE DELLE MANI)		100%		100%		15			
B1.19		REPORT DOTAZIONE ORGANICA VS RISORSE PRESENTI		N. 2 REPORT		N. 2 REPORT		10			
B1.27		AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT		N. 3 AUDIT		10			
B1.28		AUDIT ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO SU _____		ALMENO 6 L'ANNO RELATIVI ALLA GESTIONE DEL PERSONALE (ALLERT, TURNISTICA, STRAORDINARIO, ECC) E INCONTRI PERIODICI SULLA GESTIONE DEL RISCHIO PER LA PREVENZIONE DI CADUTE, LESIONI DA PRESSIONI E GESTIONE CARRELLI EMERGENZA		10			
RIORGANIZZAZIONE PIATTAFORMA AMBULATORIALE OSPEDALIERA											
C - UTENZA E STAKEHOLDERS											
C10.1		GESTIONE E ANALISI QUESTIONARI SULLA QUALITA' PERCEPITA RISPETTO ALLE PRESTAZIONI EROGATE.		N. 2 REPORT A DIREZIONE, CDG E U.U.OO. INTERESSATE		N. 2 REPORT A DIREZIONE, CDG E U.U.OO. INTERESSATE		15			
C10.18		STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013 CSR ART. 8.3 COMMA A (OPERATORI DIP. PREV)		2/2		2/2		10			
C10.4		MONITORAGGIO SUL CORRETTO UTILIZZO MODULISTICA CHECK LIST REGIONALI COMA DA NORMATIVA DI SETTORE (OPERATORI DIP. PREV.)		N. 2 REPORT CON DETTAGLIO DI NON CONFORMITA'		N. 2 REPORT CON DETTAGLIO DI NON CONFORMITA'		10			
								100			



LA DIREZIONE STRATEGICA

*[Handwritten signature]*

IL DIRETTORE RESPONSABILE

*[Handwritten signature]*

14/5/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC CARDIOLOGIA - UTIC**  
**DR. AMIR KOL**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>								
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		100%	100%	2,5		
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	10		
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO FASCICOLO AMBULATORIALE INFORMATIZZATO		≥90%	≥90%	10		
	B1.10	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		
	B1.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%	≥90%	10		
	B1.9	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 90 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	10		
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	2,5		
	B1.44	ASSENZA DI SEGNALAZIONI DI MANCATE PRESCRIZIONI DI FARMACI E VISITE SPECIALISTICHE DA PARTE DEI MMG PER IL II LIVELLO		0 SEGNALAZIONI	0 SEGNALAZIONI	10		
			PROCESSI DI MIGLIORAMENTO: ELABORAZIONE NUOVE CHECK LIST			ELABORAZIONE CHECK LIST DI SALA OPERATORIA	10	
	<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	C6.1	PREVALE: PAZIENTI CON IMA STEMI TRATTATI ENTRO 90 MINUTTI		≥ 60%	≥ 60%			
	C6.2	PREVALE: MORTALITA' A 30 GG PER IMA DAL 1° ACCESSO		≤ 7,8%	≤ 7,8%			
	C6.3	PREVALE: MORTALITA' A 30 GG PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO		≤ 12,5%	≤ 12,5%	5		
	C6.6	PAZIENTI CON DOLORE TORACICO CON NATURA DA DETERMINARE CON INDICAZIONE ALLA TC CORONARICA PERMANENZA IN PS ≤ 24 ORE (PRESA IN CARICO DA CARDIOLOGIA ENTRO LE 24H)		≥ 90%	≥ 90%			
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>								
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		> 10% ATTIVITA' DI BASE (HOLTER, ECG, ..)	> 10% ATTIVITA' DI BASE (HOLTER, ECG, ..)	10		
	D1.14	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)		≥ 1	≥ 1	5		
	D1.15	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)		≤ 1	≤ 1			
	D1.19	COMUNICAZIONE ALLA UOC ALBS DEI FABBRISOGNI CON CARATTERISTICHE TECNICHE BEN DEFINITE 6 MESI PRIMA DELLA SCADENZA CONTRATTUALE VIGENTE PER TUTTE LE GARE E CONTRATTUALIZZAZIONE ATTRAVERSO PROCEDURA PUBBLICA DI TUTTI GLI ACQUISTI		100%	100%	10	✓	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 / SPESA PER DISPOSITIVI 2021		< 5%	< 5%	5		
						<b>100</b>		

LA DIREZIONE STRATEGICA

*M. Di Luca*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*[Signature]*

11.10.2022

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

*[Signature]*

11.10.2022



# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



ASST  
Verona

**UOC CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA**  
**DR. LUIGI RAPARELLI**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		100%	100%	10	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	10	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO FASCICOLO AMBULATORIALE INFORMATIZZATO		≥90%	≥90%	10	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT		
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO SU _____	ALMENO 6 L'ANNO SU PERCORSO GESTIONE PRE E POST OPERATORIA DEL PAZIENTE CHIRURGICO	10	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	B1.44	ASSENZA DI SEGNALAZIONI DI MANCATE PRESCRIZIONI DI FARMACI E VISITE SPECIALISTICHE DA PARTE DEI MMG PER IL II LIVELLO		100%	100%	10	
	B3.10	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA		≥90%	≥90%	10	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	CL.6	PREVALE: AUMENTO DEGLI INTERVENTI DI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CON DEGENZA ENTRO 3 GG		≥ 95%	≥ 85%		
	CL.7	PREVALE: MORTALITA' A 30 GIORNI PER TUMORE DEL COLON		≤ 5%	≤ 5%		
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	C6.5	INDICE DI ROTAZIONE DEI POSTI LETTO: INCREMENTO TEMPO DI ROTAZIONE		≥10% RISPETTO AL 2021	≥10% RISPETTO AL 2021		
	C6.10	RIDUZIONE DI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GIORNI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA		≤ 5%	≤ 5%	20	
	C6.11	PROPORZIONE DI INTERVENTI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA ESEGUITI IN REPARTI CON VOLUME DI ATTIVITA' SUPERIORI A 135 ANNUI PROCEDURA GESTIONE REFERTI DI ANATOMIA PATOLOGICA POSITIVI DEI PAZIENTI CHIRURGICI (CONDIVISI CON SPECIALISTI DI COMPETENZE)		100%	100%	100% PAZIENTI	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*[Signature]*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*[Signature]*

10/5/22


LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

*[Signature]*

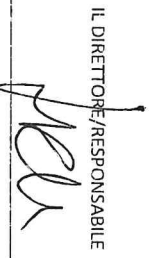
# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		> 5%	> 5%		
	D1.14	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA DEL DRG)		> 1	> 1		
	D1.15	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)		< 1	< 1	20	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%		
	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%	100	

A DIREZIONE STRATEGICA

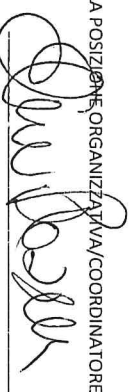


IL DIRETTORE/RESPONSABILE



10/5/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



UOC CHIRURGIA VASCOLARE

DOTT. MASSIMO RUGGERI

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		100%	100%	10	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	10	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO FASCICOLO AMBULATORIALE INFORMATIZZATO		≥90%	≥90%		
	B1.23	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE		100%	100%		
	B1.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%	≥90%		
	B1.7	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		100%	100%	25	
	B1.8	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%		
	B1.9	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%		
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.10	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%		
	B1.26	ALLINEAMENTO CARICO E SCARICO DISPOSITIVI MEDICI IN CONTO DEPOSITO IN TEMPO REALE		100%	100%		
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT		
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA SECONDO RAO E RICETTE DEMATERIALIZZATE	ALMENO 6 L'ANNO SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA SECONDO RAO E RICETTE DEMATERIALIZZATE	10	
	B1.44	ASSENZA DI SEGNALAZIONI DI MANCATE PRESCRIZIONI DI FARMACI E VISITE SPECIALISTICHE DA PARTE DEI MMG PER IL II LIVELLO		100%	100%	10	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*Handwritten signature*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*Handwritten signature*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

*Handwritten signature*

10/5/22

## SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
		<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>					
QUALITÀ ATTIVITÀ OSPEDALIERA	CG.5	INDICE DI ROTAZIONE DEI POSTI LETTO: INCREMENTO TEMPO DI ROTAZIONE		≥10% RISPETTO AL 2021	≥10% RISPETTO AL 2021	5	
		<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>					
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITÀ PRODUTTIVA 2022 VS 2021		> 5%	> 5%		
	D1.14	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITÀ DEL DRG)		> 1	> 1		
	D1.15	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)		< 1	< 1		
	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%	30	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%	100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*Al Blue*

IL DIRETTORE RESPONSABILE


*R*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

*Alto Forcella*

10/5/22

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

 UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DOTT. STEFANO CANITANO		RISULTATI 2021		PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
OBBIETTIVO GENERICO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO					
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	10	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		100%	100%		
	B1.9	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	87,10%	(60 giorni per le prestazioni strumentali) $\geq 97\%$	(60 giorni per le prestazioni strumentali) $\geq 97\%$		
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.10	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	67,30%	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	40	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT		
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI SU TAT $\geq 10\%$ RISPETTO AL 2021 E RIDUZIONE DOMANDA PRESTAZIONI IN P E DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE OSPEDALIERE		ALMENO 6 L'ANNO	ALMENO 6 L'ANNO		
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
ATTIVITA' DI SCREENING	C2.4	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA		$\geq 60\%$	$\geq 60\%$	20	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2021 VS 2022		$\geq 5\%$	$\geq 5\%$	20	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021	143.410,40	52%	100%	10	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



9/5/2022

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC DIREZIONE MEDICO OSPEDALIERA**

OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PT/PTCT 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 IN NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	10	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.1	VERIFICA DELL'USO APPROPRIATO ANTIBIOTICI IN PAZIENTI CON ICA SECONDO PROTOCOLLO AZIENDALE		A CAMPIONE SU CARTELLE MALATTIE INFETTIVE E MEDICINA	A CAMPIONE SU CARTELLE MALATTIE INFETTIVE E MEDICINA	10	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		RIDUZIONE SOVRARAFFOLLAMENTO PS ALMENO 4 L'ANNO INDICATORI PREVALE ORTO, GINE E CHIR ALMENO 4 L'ANNO	RIDUZIONE SOVRARAFFOLLAMENTO PS ALMENO 4 L'ANNO INDICATORI PREVALE ORTO, GINE E CHIR ALMENO 4 L'ANNO	5	
RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI	B2.11	ADESIONE AL PIANO REGIONALE GESTIONE EMERGENZA COVID-19		ADESIONE A QUANTO RICHIESTO DALLA R.L. - REPORT ANNUALE	ADESIONE A QUANTO RICHIESTO DALLA R.L. - REPORT ANNUALE	15	
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA	B3.11	ATTIVITÀ OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA - COORDINAMENTO		≥ 80%	≥ 80%	10	
		RIORGANIZZAZIONE PIATTAFORMA AMBULATORIALE OSPEDALIERA		ELABORAZIONE PIANO E MONITORAGGIO	ELABORAZIONE PIANO E MONITORAGGIO	20	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

10/15/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

## SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDERS</b>							
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	C1.5	CORRETTA GESTIONE DELLA CAMERA MORTUARIA		AGGIORNAMENTO REGOLAMENTO DI GESTIONE E MONITORAGGIO ATTIVITA'	AGGIORNAMENTO REGOLAMENTO DI GESTIONE E MONITORAGGIO ATTIVITA'	10	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA DELLA GESTIONE		VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI RICHIESTI DA PARTE DEGLI A.A.G.G. E GOVERNO EROGATORI ACCREDITATI FINALIZZATI ALLA LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE DA PARTE DELLE UU.OO.		100%	100%	10	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



18/5/22

IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

\_\_\_\_\_

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



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

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	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.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	10	
	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DSG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI ALMENO 6 L'ANNO	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI ALMENO 6 L'ANNO		
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DSG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI ALMENO 6 L'ANNO	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI ALMENO 6 L'ANNO		
POTENZIAMENTO FORMATIVO	A3.1	AUDIT CON MMG/PLS/SPECIALISTICA AMBULATORIALE					
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.4	CORRETTA REGISTRAZIONE ASSISTITI NEL FLUSSO SIAT		100%	100%		
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIAZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90% PER SPECIALISTI AMBULATORIALI E MMG	≥90% PER SPECIALISTI AMBULATORIALI E MMG		
	B1.9	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%	15	
	B1.10	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%		
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIZIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT		
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA	B1.39	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DEL PRP 2021-2025		100% DEL PROGRAMMA PL14	100% DEL PROGRAMMA PL14	5	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITÀ ATTIVITÀ DEL TERRITORIO	C8.3	MONITORAGGIO PAZIENTI ARRUOLATI IN PDTA SU PATOLOGIA		ARRUOLAMENTO DEI PAZIENTI: • 70% PDTA DIABETE • 50% PDTA BRPCO • 50% PDTA SCOMPENSO • 20% PDTA ARTRITE REUMATOIDE	ARRUOLAMENTO DEI PAZIENTI: • 70% PDTA DIABETE • 50% PDTA BRPCO • 50% PDTA SCOMPENSO • 20% PDTA ARTRITE REUMATOIDE SULLA BASE DEI PAZIENTI IDENTIFICATI DAL SIS		
		C8.5	INCREMENTO PAZIENTI ARRUOLATI NEGLI AMBULATORI INFERMIERISTICI PER CRONICITÀ ED EQUIPE ITINERANTE		≥ 15% E REPORT ATTIVITÀ SVOLTA	≥ 15% E REPORT ATTIVITÀ SVOLTA	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*[Signature]*

10/15/2022

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*[Signature]*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

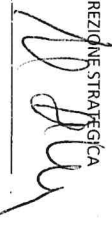
*[Signature]*




## SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

	<b>C8.6</b> ADI - COPERTURA (PRESI IN CARICO) IN ASSISTENZA DOMICILIARE PER LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE:	PRESE IN CARICO PER LE QUALI E' REGISTRATO ALMENO UN ACCESSO NEL 2021 CON CIA > 0,13. LIVELLO I (CIA 1) > 2,93 LIVELLO II (CIA 2) > 2,18 LIVELLO III (CIA 3) > 0,40 SU POPOLAZIONE	PRESE IN CARICO PER LE QUALI E' REGISTRATO ALMENO UN ACCESSO NEL 2021 CON CIA > 0,13. LIVELLO I (CIA 1) > 2,93 LIVELLO II (CIA 2) > 2,18 LIVELLO III (CIA 3) > 0,40 SU POPOLAZIONE	20
	<b>C8.7</b> ADI - % ANZIANI OVER 65 TRATTATI IN ADI.	PRESE IN CARICO VALIDE POPOLAZIONE 65 ANNI/POPOLAZIONE 65 ANNI = 100%	PRESE IN CARICO VALIDE POPOLAZIONE 65 ANNI/POPOLAZIONE 65 ANNI = 100%	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>				
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	<b>D1.10</b> EMISSIONE ORDINI DIGITALI	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	10
GESTIONE DELLE FORNITURE	<b>D3.1</b> LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIVAMM	100%	100%	20
GOVERNO DELLA SPESA	<b>D4.3</b> RISPETTO DEL BUDGET 2022 ASSEGNATO RAPPORTATO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E REALIZZATI.	100%	100%	20
	<b>D4.7</b> INCONTRI TRIMESTRALI CON MMG/PLS IN RELAZIONE AI REPORT DI SPESA E APPROPRIATEZZA ELABORATI DALLA UO POLITICHE DEL FARMACO - DETERMINA REG. 604240/2022	N. 4 INCONTRI CON ALTOSPENDENTI. INVIO VERBALI DI INCONTRO CON RELAZIONE EVIDENZA ALTOSPENDENTI A CDG E RISPETTO INDICATORI REGIONALI	N. 4 INCONTRI CON ALTOSPENDENTI. INVIO VERBALI DI INCONTRO CON RELAZIONE EVIDENZA ALTOSPENDENTI A CDG E RISPETTO INDICATORI REGIONALI	20
				100

A DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE

10/5/2022 

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



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

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PRPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOGLIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	10	
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI		
POTENZIAMENTO FORMATIVO	A3.1	AUDIT CON MMG/PLS/SPECIALISTICA AMBULATORIALE		ALMENO 6 L'ANNO SU LISTE D'ATTESA E CORRETTO POSTI LETTO UDI MAGLIANO	ALMENO 6 L'ANNO SU LISTE D'ATTESA E CORRETTO POSTI LETTO UDI MAGLIANO		
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.4	CORRETTA REGISTRAZIONE ASSISTITI NEL FLUSSO SIAT		100%	100%		
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90% PER SPECIALISTI AMBULATORIALI E MMG	≥90% PER SPECIALISTI AMBULATORIALI E MMG		
	B1.9	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%	15	
	B1.10	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE F (SU TOTALE CLASSE F) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%		
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE: INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT		
APPROPRIATEZZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		N. 3 AUDIT SU PROCESSI INTERNI PER EX ART. 26 POGGIO MIRIETO	N. 3 AUDIT SU PROCESSI INTERNI PER EX ART. 26 POGGIO MIRIETO		
	B1.39	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DEL PRP 2021-2025		100% DEL PROGRAMMA PL14	100% DEL PROGRAMMA PL14	5	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

10/5/22

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022


OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITA' ATTIVITA' DEL TERRITORIO	C8.3	MONITORAGGIO PAZIENTI ARRUOLATI IN PDTA		<p>ARRUOLAMENTO DEI PAZIENTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 70% PDTA DIABETE</li> <li>• 50% PDTA BPCO</li> <li>• 50% PDTA SCOMPENSO</li> <li>• 20% PDTA ARTRITE REUMATOIDE</li> </ul>	<p>ARRUOLAMENTO DEI PAZIENTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 70% PDTA DIABETE</li> <li>• 50% PDTA BPCO</li> <li>• 50% PDTA SCOMPENSO</li> <li>• 20% PDTA ARTRITE REUMATOIDE</li> </ul> <p>SULLA BASE DEI PAZIENTI IDENTIFICATI DAL SIS</p>		
	C8.5	INCREMENTO PAZIENTI ARRUOLATI NEGLI AMBULATORI INFERMIERISTICI PER CRONICITA' ED EQUIPE ITINERANTE		≥ 15% E REPORT ATTIVITA' SVOLTA	≥ 15% E REPORT ATTIVITA' SVOLTA		
	C8.6	ADI - COPERTURA (PRESI IN CARICO) IN ASSISTENZA DOMICILIARE PER LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE.		<p>PRESE IN CARICO PER LE QUALI E' REGISTRATO ALMENO UN ACCESSO NEL 2021 CON CIA &gt; 0,13. LIVELLO I (CIA 1) &gt; 2,93 LIVELLO II (CIA 2) &gt; 2,18 LIVELLO III (CIA 3) &gt; 0,40 SU POPOLAZIONE</p>	<p>PRESE IN CARICO PER LE QUALI E' REGISTRATO ALMENO UN ACCESSO NEL 2021 CON CIA &gt; 0,13. LIVELLO I (CIA 1) &gt; 2,93 LIVELLO II (CIA 2) &gt; 2,18 LIVELLO III (CIA 3) &gt; 0,40 SU POPOLAZIONE</p>		20
	C8.7	ADI - % ANZIANI OVER 65 TRATTATI IN ADI.		<p>PRESE IN CARICO VALIDE POPOLAZIONE 65 ANNI/POPOLAZIONE 65 ANNI = 100%</p>	<p>PRESE IN CARICO VALIDE POPOLAZIONE 65 ANNI/POPOLAZIONE 65 ANNI = 100%</p>		
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.10	EMISSIONE ORDINI DIGITALI		100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	10	
	D1.11	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTO LETTO - POGGIO MIRIETTO (EX ART. 26)		≥ 90%	≥ 90%	10	SU 50 P.L.
	D3.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM		100%	100%	10	
GESTIONE DELLE FORNITURE	D4.3	RISPETTO DEL BUDGET 2022 ASSEGNATO RAPPORTATO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E REALIZZATI.		100%	100%		
	D4.7	INCONTRI TRIMESTRALI CON MMG/P.S. IN RELAZIONE AI REPORT DI SPESA E APPROPRIATEZZA ELABORATI DALLA UO POLITICHE DEL FARMACO - DETERMINA REG. G04240/2022		N. 4 INCONTRI CON ALTOSPENDENTI. INVIO VERBALI DI INCONTRO CON RELAZIONE EVIDENZA ALTOSPENDENTI A CDG	N. 4 INCONTRI CON ALTOSPENDENTI. INVIO VERBALI DI INCONTRO CON RELAZIONE EVIDENZA ALTOSPENDENTI A CDG	20	
GOVERNO DELLA SPESA						100	

A DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE

20/1/22



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC ECONOMICO FINANZIARIO**  
**DOTT.SSA ANTONELLA ROSSETTI**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	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.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	5	
	A1.2	REPORT ANNUALE AL CONTROLLO DI GESTIONE SUL MONITORAGGIO EFFETTUATO SUGLI ADEMPIMENTI CONTRATTUALI DEL PIANO ANTICORRUZIONE DELLE ALTRE STRUTTURE		N. 1 REPORT	N. 1 REPORT	5	
	A1.3	CORRETTA COMPILAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE DELLA GRIGLIA DI RILEVAZIONE PROPEDEUTICA ALLA FORMULAZIONE DELL'ATTESTAZIONE DI COMPETENZA		PUBBLICAZIONE SUL SITO NELL'AREA AMMINISTRAZIONE E TRASPARENTE. 100%	PUBBLICAZIONE SUL SITO NELL'AREA AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE. 100%	10	
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
	<b>B - PROCESSI INTERNI</b>						
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	2,5	
	B1.32	ADEMPIERE ALLE INDICAZIONI DATE DAL SICO IN MATERIA DI ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA		RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	2,5	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDERS</b>							
QUANTITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	C5.2	MONITORAGGIO TRIMESTRALE DELLA SPESA RISPETTO AL CONCORDATO		N. 4 REPORT	N. 4 REPORT	15	

LA DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

D - ECONOMICO FINANZIARIO							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.4	REPORT OGNI 15 GG DELLE FATTURE SCADUTE/IN SCADENZA ALLE UOOU INTERESSATE	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	100%	10		
	D1.9	CONSEGUIMENTO DELLE AZIONI POSTE ALLA BASE DELLA REALIZZAZIONE DEL PAC NEL RISPETTO DELLE TEMPSTICHE PROGRAMMATE	RELAZIONE SULLE AZIONI E SULLE TEMPSTICHE	RELAZIONE SULL'ATTUAZION E DELLE AZIONI E SUL RISPETTO DELLE TEMPSTICHE	5		
	D1.5	COERENZA DEL PIANO DEI CENTRI DI RESPONSABILITÀ E DI COSTO CON LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	100%	100%	5		
	D1.6	QUADRATURA TRA CONTABILITÀ GENERALE E CONTABILITÀ ANALITICA	100%	100%	10		
	D1.7	RILEVAZIONE MENSILE DI CONTABILITÀ ANALITICA (TEMPPLATE)	100%	100%	5		
	D1.8	UTILIZZO DELLA CONTABILITÀ ANALITICA PER LA COMPILAZIONE DEL L.A.	100%	100%	5		
	D1.1	PAGAMENTO ENTRO 30 GG DALLA LIQUIDAZIONE	100%	100%	10		
	D1.2	REPORTISTICA TRIMESTRALE CON EVIDENZA DELLO SCOSTAMENTO RISPETTO AL BUDGET REGIONALE ASSEGNATO ALLE UO AZIENDALI	N. 4 REPORT	N. 4 REPORT	5		
	GOVERNO DELLA SPESA						

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



09/05/2022

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC IGIENE DELLA PRODUZIONE TRASFORMAZIONE COMMERCIALIZZAZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE**  
**DR.SSA VALENTINA D'OVIDIO**

OBBIETTIVO		N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>								
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1		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 SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOGLIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	5	
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2		RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>								
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.27		AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	10	
	B1.28		AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO	ALMENO 6 L'ANNO SU PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER L'APPLICAZIONE DELLE NUOVE TARIFFE AI SENSI DEL D.LGS. 32/21	10	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>								
ATTIVITA' DI SCREENING	C2.1		CONTROLLI UFFICIALI CON VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER LE ATTIVITA' CON AUTODICHIARAZIONE SOGGETTE A PAGAMENTO TARIFFA AI SENSI DEL D. LGS 32/21		100%	100%	30	
QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	C10.22		CONTROLLI CONGIUNTI AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE		4/4	4/4	10	
	C10.25		VERICHE ANALITICHE PRESSO GLI STABILIMENTI DI MACELLAZIONE DI GESTIONE DEL FARMACO VETERINARIO SULLA BASE DELLE SEGNALAZIONI DA PARTE DELLA UO SA-IAP2		100% DELLE SEGNALAZIONI	100% DELLE SEGNALAZIONI	20	
			PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE		RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP10	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP10	10	
							<b>100</b>	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*[Signature]*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*[Signature]*

16/15/22

**Azienda Sanitaria Locale Rieti**  
 USO Gestione Per LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE  
 della Riabilitazione e della Prevenzione  
 Organizzazione aziendale  
 delle attività tecniche della prevenzione  
 Dott. Giuseppe Antonini

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

**UOC IGIENE E SANITA' ANIMALE**

**DR. MAURO GRILLO**



OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	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 SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOGLIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	15	
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.16	UTILIZZO MODULISTICA CHECK LIST REGIONALI COME DA NORMATIVA DI SETTORE (NOTA PROT. 81.206 DEL 18/12/2020)		100%	100%	15	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥ 90%	≥ 90%	10	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO	ALMENO 6 L'ANNO SUL MIGLIORAMENTO DELLE RELAZIONI TRA PERSONALE INTERNO ALLA UO PER LA GESTIONE DEI CONFLITTI	10	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	C10.17	CONTROLLO ALLEVAMENTI PER MALATTIE INFETTIVE TRASMISSIBILI		N. ALLEVAMENTI CONTROLLATI PER MALATTIE INFETTIVE TRASMISSIBILI/N. PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE = 100%	N. ALLEVAMENTI CONTROLLATI PER MALATTIE INFETTIVE TRASMISSIBILI/N. PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE = 100%	20	
	C10.6	CONTROLLI PER FARMACOSORVEGLIANZA NELLE UNITA' PRIMARIE		N. 100 CONTROLLI SU ALLEVAMENTI (BOVINI DA LATTE, SUINI, AVICOLI)	N. 100 CONTROLLI SU ALLEVAMENTI (BOVINI DA LATTE, SUINI, AVICOLI)	10	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE RESPONSABILE

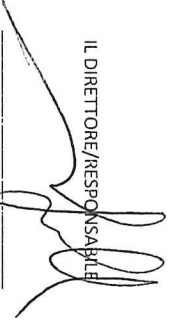
16/5/22

**Azienda Ospedaliera Sanitaria Rieti**  
 POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE  
 USOD Gestione risorse e Pronto Sanitario  
 della Riabilitazione e della Prevenzione  
 Organizzazione e gestione  
 delle attività preventive  
 Prof. Dr. Mauro Grillo

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

D - ECONOMICO FINANZIARIO					
GOVERNO DELLA SPESA	D4.3	RISPETTO DEL BUDGET 2022 ASSEGNATO			
		PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PL11 E PP10	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PL11 E PP10	5
					100

LA DIREZIONE STRATEGICA  


IL DIRETTORE/RESPONSABILE  


16/5/22

Azienda Sanitaria Sopraale Rieti  
 USOD Gestione Personale e Amico Sanitario  
 della Azienda Sanitaria Locale  
 LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE  
 Organizzazione e Gestione delle attività tecniche e della prevenzione  
 Dott. Giuseppina Annarini  




# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA**  
**DR. GIANLUCA FOVI DE RUGGIERO**

OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PT/PTC 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.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	5	
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI		100%	100%	20	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO	ALMENO 6 L'ANNO SU REVISIONE PROCESSO DI VERIFICA E CONTROLLO DI STRUTTURE SANITARIE PRIVATE	15	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA		≥ 90%	≥ 90%	1	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
	C10.5	COPERTURA VACCINALE HPV POPOLAZIONE BERSAGLIO		100% DELLA DOMANDA	100% DELLA DOMANDA	5	
QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	C10.12	VERIFICA DEI REQUISITI STRUTTURALI ED IGIENICO SANITARI DELLE STRUTTURE NATATORIE STAGIONALI DELLA PROVINCIA DI RIETI		N. STRUTTURE VERIFICATE/N. COMUNICAZIONI INIZIO ATTIVITA' INVIAE DAI COMUNI = 100%	N. STRUTTURE VERIFICATE/N. COMUNICAZIONI INIZIO ATTIVITA' INVIAE DAI COMUNI = 100%	5	
	C10.13	VERIFICA DEI REQUISITI STRUTTURALI ED IGIENICO SANITARI DELLE STRUTTURE CIMITERIALI DELLA PROVINCIA DI RIETI		N. STRUTTURE VERIFICATE/N. STRUTTURE PRESENTI NEL TERRITORIO = 20%	N. STRUTTURE VERIFICATE/N. STRUTTURE PRESENTI NEL TERRITORIO = 20%	10	
		PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE		RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP05, PP09	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP05, PP09	5	
		PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE - MEDICINA DELLO SPORT				10	
QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	C10.24	RAGGIUNGIMENTO DELL'ADEMPIMENTO LEA RIGUARDO LA COPERTURA DELLA VACCINAZIONE ANTIFLUENZIALE SULLA POPOLAZIONE DI ETÀ >65 ANNI		75%	75%	10	
	C10.14	ATTIVITA' AMBULATORIALE MEDICINA DELLO SPORT. INCREMENTO RISPETTO AL 2021		+ 5%	+ 5%	4	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

16/5/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



## UOC LABORATORIO ANALISI

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.43	PARS: GERMI ALERT (ICA)		REPORTISTICA TRIMESTRALE SU GERMI ALERT (ICA) PER LE UU.OO. OSPEDALIERE	REPORTISTICA TRIMESTRALE SU GERMI ALERT (ICA) PER LE UU.OO. OSPEDALIERE	10	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO SU PROCEDURA NUOVI MACCHINARI	ALMENO 6 L'ANNO SU PROCEDURA NUOVI MACCHINARI	15	
	B1.44	TEMPI DI REFERTAZIONE ESAMI COMPLESSI DEFINITI IN BASE AD UN'ANALISI SUI DATI STORICI		100% RISPETTO DELLE TEMPISTICHE	100% RISPETTO DELLE TEMPISTICHE	10	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
GOVERNO DELLA SPESA	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 / SPESA PER DISPOSITIVI 2021		≤ 5%	≤ 5%	20	
	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%	10	
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.19	COMUNICAZIONE ALLA UOC ALBS DEI FABBISOGNI (QUANTITA' E CARATTERISTICHE TECNICHE) E DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA, DI EVENTUALI PARERI E VERIFICA DELLA COPERTURA DI BUDGET NECESSARIA ALLA ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA 6 MESI PRIMA DELLA SCADENZA CONTRATTUALE VIGENTE PER TUTTE LE GARE E CONTRATTUALIZZAZIONE ATTRAVERSO PROCEDURA PUBBLICA DI TUTTI GLI ACQUISTI		100%	100%	30	
						100	

A DIREZIONE STRATEGICA

*[Handwritten signature]*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*[Handwritten signature]*

23/5/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA ACCETTAZIONE**  
**DR. FLAVIO MANGINI**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>								
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥ 90%	≥ 90%	5		
	B1.23	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE		≥ 90%	≥ 90%	5		
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5		
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO SU _____	ALMENO 6 L'ANNO SU GESTIONE IN PS DEL PZ CON FIBRILLAZIONE ATRIALE E SCOMPENSO DIABETICO (NON DI NUOVA INSORGENZA) ATTIVANDO IL RELATIVO PDTA	5		
	B3.1	RICOVERI PROVENIENTI DA PS. PROGRESSIVO MIGLIORAMENTO VERSO LO STANDARD INDIVIDUATO		< 21%	≤ 21% COLLEGATO AD INCONTRI CON LE RSA E UDI PER ACCORDI SULLE DIMISSIONI	10		
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	B3.13	ACCESSI IN PS CON TEMPO MEDIO DI PERMANENZA > 72 ORE		< 10%	< 10%	10		
	<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
	C1.2	PREVALE: PROPORZIONE DI RICOVERI PER FRATTURA COLLO FEMORE CON INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO DUE GIORNI IN PAZIENTI ULTRA 65 ENNI		≥ 65 %	≥ 65 %	10		
	C6.1	PREVALE: PAZIENTI CON IMA STEMI TRATTATI ENTRO 90 MINUTI		≥ 55%	≥ 55%	5		
	C6.6	PAZIENTI CON DOLORE TORACICO CON NATURA DA DETERMINARE CON INDICAZIONE ALLA TC CORONARICA PERMANENZA IN PS ≤ 24 ORE		≥ 90%	≥ 90%	5		
C6.5	INDICE DI ROTAZIONE DEI POSTI LETTO: INCREMENTO TEMPO DI ROTAZIONE		≥ 10% RISPETTO AL 2021	≥ 10% RISPETTO AL 2021	10			

LA DIREZIONE STRATEGICA  
*Le Blum*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE  
*Flavio Mangini*


11/5/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE  
*E.O. Scarpitta Cap*

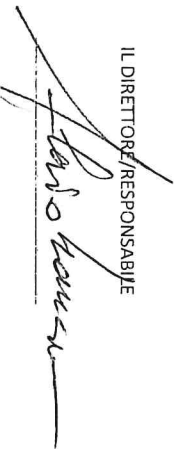
## SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA DELLA GESTIONE	D1.15	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)		< 1	≤ 1 (MURG)	15	
	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%	5	
	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%	10	
GOVERNO DELLA SPESA		RICHIESTA E CONTROLLO DI REPERTAZIONE SU GIPSEWEB DI TUTTE LE PRESTAZIONI INTERMEDIE DA PARTE DEGLI SPECIALISTI (GASTRO ECC)		100%	100%	100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

M/S/22



# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA**  
**DOTT. VITTORIO MARCELLI**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI				5	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	5	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA				5	
	B1.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%	≥90%		
	B1.7	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≥90%	≥90%		
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.8	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%	25	
	B1.9	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%		
	B1.10	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%		
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		3 ANNO CON LUNGO DEGENZA E STRUTTURA EX ART. 26	3 ANNO CON LUNGO DEGENZA E STRUTTURA EX ART. 26	10	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITA' ATTIVITA' DEL TERRITORIO	C8.1	PAZIENTI DIMESSI DA FKT PRESI IN CARICO DAL TERRITORIO ENTRO 72 ORE DALLA PRIMA DIMISSIONE/TOTALE DIMESSI		≥90%	≥90%	20	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021 POGGIO MIRIETO EX ART. 26: OCCUPAZIONE POSTI LETTO ALMENO 50		+ 5% 100%	+ 5% 100%	10 15	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

12/15/22

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC MEDICINA INTERNA**  
**DR. LUCA MORICONI**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI				5	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA		≥90%	≥90%	5	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	5	
	B1.23	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE				5	
	B1.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%	≥90%		
	B1.8	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	
	B1.9	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%		
	B1.10	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%		
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO SU SVILUPPO DI PERCORSO PER PROPOSTE DI RICOVERO DI PAZIENTI PROVENIENTI DA PS	ALMENO 6 L'ANNO SU SVILUPPO DI PERCORSO PER PROPOSTE DI RICOVERO DI PAZIENTI PROVENIENTI DA PS	5	
	B3.1	RICOVERI PROVENIENTI DA PS IN REPARTO ENTRO LE ORE 15 DEL GIORNO DI DESTINAZIONE		90%	90%	10	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*Ly Belun*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*Luca Moriconi*

12/5/22


LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

*Luca Moriconi*

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
		<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>					
		RISPETTO INDICATORI PDTA SCOMPENSO CARDIACO PREVALE		100%	100%		
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	C6.3	PREVALE: MORTALITA' A 30 GG PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO		≤ 12.5%	≤ 12.5%	10	
	C6.5	INDICE DI ROTAZIONE DEI POSTI LETTO		≥90%	≥90%		
		<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>					
	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		+ 5%	+ 5%	10	
	D1.13	DEGENZA MEDIA IN MEDICINA GENERALE (CODICE 26) AL NETTO DEI TRASFERIMENTI DA ALTRI REPARTI		≤ 8,5 GIORNI	≤ 8,5 GIORNI	10	
	D1.14	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)		≥ 1	≥ 1	10	
	D1.15	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)		≤ 1	≤ 1		
	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%	10	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%	100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

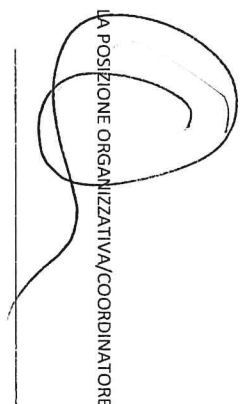


IL DIRETTORE/RESPONSABILE



12/5/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC NEUROLOGIA**  
**DR. STENO RINALDUZZI**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		100%	100%	5	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	10	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA		≥90%	≥90%		
	B1.10	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%		
	B1.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%	≥90%		
	B1.7	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≥90%	≥90%	10	
	B1.8	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%		
	B1.9	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%		
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE: INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT		
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO SU _____	ALMENO 6 L'ANNO SU PROTOCOLLO PER DIMISSIONE PAZIENTI DIFFICILI DA REPARTO DI NEUROLOGIA	10	
	B1.44	ASSENZA DI SEGNALAZIONI DI MANCATE PRESCRIZIONI DI FARMACI E VISITE SPECIALISTICHE DA PARTE DEI MMG PER IL II LIVELLO		100%	100%	10	
	B2.7	PDIA ICTUS		ATTIVAZIONE ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE ATTIVAZIONE		
RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI	B2.8	PDIA SCLEROSI MULTIPLA		ATTIVAZIONE ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE ATTIVAZIONE	5	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*[Signature]*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*[Signature]*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

11/5/22

*[Signature]*



# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	C1.1	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA		≥90%	INCREMENTO RISPETTO AL 2021	10	
	C6.9	PREVALE: MORTALITA' A 30 GG. DAL PRIMO ACCESSO PER ICTUS ISCHEMICO		≤ 10%	≤ 10%		
	C6.5	INDICE DI ROTAZIONE DEI POSTI LETTO: INCREMENTO TEMPO DI ROTAZIONE		≥10% RISPETTO AL 2021	≥10% RISPETTO AL 2021	20	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		> 5%	> 5%	5	
	D1.14	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)		> 1	> 1	10	
	D1.15	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)		< 1	≤ 1		
	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%	5	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%	100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*M. plm*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

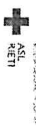
*Stefano Bruschi*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

14/5/22

*SO*

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC OFTALMOLOGIA**  
**DR. FABIO FIORMONTE**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		100%	100%	15	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	10	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO FASCICOLO AMBULATORIALE INFORMATIZZATO		≥90%	≥90%	10	
	B1.8	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%		
	B1.9	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	
	B1.10	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%		
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE: INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT		
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO SU _____	ALMENO 6 L'ANNO SULLA PRESA IN CARICO INFORMATIZZATA DEL PAZIENTE AMBULATORIALE	10	
	B1.44	ASSENZA DI SEGNALAZIONI DI IMANCATE PRESCRIZIONI DI FARMACI E VISITE SPECIALISTICHE DA PARTE DEI MMG PER IL LIVELLO		100%	100%	5	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		> 10%	> 10%	20	
	D1.14	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)		> 1	≥ 1	5	
	D1.15	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)		< 1	< 1	5	
	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%	5	
	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%	5	
						100	

A DIREZIONE STRATEGICA

*[Signature]*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*[Signature]*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

*[Signature]*

10/5/22

## SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

**UOC ONCOLOGIA MEDICA/HOSPICE**  
**DR. SSA ANNA CERIBELLI**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI				10	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	≥90%	10	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA	≥90%	≥80% PZ	≥80% PZ	5	
	B1.27	INFORMATIZZAZIONE DEL PROCESSO DI CURA: HOSPICE RESIDENZIALE E DOMICILIARE AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG	N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021	ALMENO 6 L'ANNO	ALMENO 6 L'ANNO SU INFORMATIZZAZIONE DEL PROCESSO DI CURA PER HOSPICE RESIDENZIALE E DOMICILIARE		5		
B1.44	ASSENZA DI SEGNALAZIONI DI MANCATE PRESCRIZIONI DI FARMACI E VISITE SPECIALISTICHE DA PARTE DEI MMG PER IL II LIVELLO	0 SEGNALAZIONI	0 SEGNALAZIONI	0 SEGNALAZIONI	5		
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	C1.1	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA	≥90%	INCREMENTO RISPETTO AL 2021		5	
	C6.5	INDICE DI ROTAZIONE DEI POSTI LETTO	≥90%	≥90%	≥90%	5	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021	+ 5%	+ 5%	+ 5%	10	
	D1.14	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)	≥ 1	≥ 1	≥ 1	5	
	D1.15	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)	≤ 1	≤ 1	≤ 1	5	
	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021	100%	100%	100%	5	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021	100%	100%	100%	5	
EFFICIENZA FARMACEUTICA	D2.2	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/2022	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/2022	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/2022	20	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA DIREZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

12/5/22

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**  
**DR. RICCARDO MEZZOPRETE**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		100%	100%	10	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	10	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO FASCICOLO AMBULATORIALE INFORMATIZZATO		≥90%	≥90%	10	
	B1.23	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE		100%	100%		
	B1.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%	≥90%		
	B1.9	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	
	B1.10	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%		
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE: INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT		
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO SU _____	ALMENO 6 L'ANNO SU PROCESSI INTERNI PER AUMENTARE LA RICETTA DEMATERIALIZZATA PER LA PRESA IN CARICO	10	
	B1.44	ASSENZA DI SEGNALEZIONI DI MANCATE PRESCRIZIONI DI FARMACI E VISITE SPECIALISTICHE DA PARTE DEI MMG PER IL II LIVELLO		100%	100%	10	
	B2.10	PREVALE: TEMPO DI ATTESA PER INTERVENTO FRATTURA DI TIBIA PERONE		MEDIANA ≤ 4 GIORNI	MEDIANA ≤ 4 GIORNI	10	

APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI

RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI

A DIREZIONE STRATEGICA

*Le Pollice*

-10/5/22

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*[Signature]*

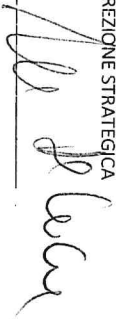
LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

*[Signature]*

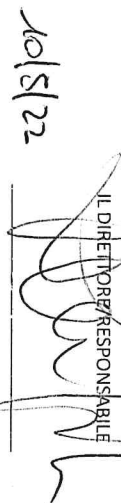
# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>								
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	CL.2	PREVALE: PROPORZIONE DI RICOVERI PER FRATTURA COLLO FEMORE CON INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO DUE GIORNI IN PAZIENTI ULTRA 65 ENNI		≥65%	≥65%	20		
	CL.4	PARTICIPAZIONE INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO PER INDICATORI PREVALE		PARTICIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI	PARTICIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI			
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	CG.5	INDICE DI ROTAZIONE DEI POSTI LETTO: INCREMENTO TEMPO DI ROTAZIONE		≥10% RISPETTO AL 2021	≥10% RISPETTO AL 2021			
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>								
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		> 5%	> 5%	20		
	D1.14	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)		> 1	> 1			
	D1.15	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)		< 1	< 1			
GOVERNO DELLA SPESA	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%	100		
	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%			

A DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE

10/5/22 

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA**  
**DR. COSIMO OLIVA**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>								
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	100%	100%	100%	20		
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: %-RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	≥90%			
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO FASCICOLO AMBULATORIALE INFORMATIZZATO	≥90%	≥90%	≥90%	10		
	B1.23	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥90%	≥90%	≥90%			
	B1.9	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%	10		
	B1.10	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%			
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG	N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	10		
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021	ALMENO 6 L'ANNO SU AUMENTO PARTI ANNO	ALMENO 6 L'ANNO SU AUMENTO PARTI ANNO	ALMENO 6 L'ANNO SU AUMENTO PARTI ANNO			
	B1.44	ASSENZA DI SEGNALAZIONI DI MANGATE PRESCRIZIONI DI FARMACI E VISITE SPECIALISTICHE DA PARTE DEI MMG PER IL II LIVELLO	100%	100%	100%	10		
	B1.30	PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO	≤ 25%	≤ 25%	≤ 25%			
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>								
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	C1.4	PARTECIPAZIONE INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO PER INDICATORI PREVALE	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI	10		
	C1.14	PERCORSO DONNE ALTO RISCHIO TUMORE MAMMELLA	IMPLEMENTAZIONE ≥10% RISPETTO AL 2021	IMPLEMENTAZIONE ≥10% RISPETTO AL 2021	IMPLEMENTAZIONE ≥10% RISPETTO AL 2021			
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021 CON AUMENTO PARTI > 500/ANNO	> 5%	> 5%	> 5%			
	D1.14	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)	≥ 1	≥ 1	≥ 1	30		
	D1.15	IGP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)	≤ 1	≤ 1	≤ 1			
	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021	100%	100%	100%			
D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021	100%	100%	100%	100			

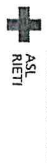
A DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

10/5/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



UC OTORINOLARINGOIATRIA  
 DR. UMBERTO VARRONE F.F.

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		100%	100%	20	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	10	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO FASCICOLO AMBULATORIALE INFORMATIZZATO		≥90%	≥90%	10	
	B1.23	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE		100%	100%		
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT		
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO SU _____	ALMENO 6 L'ANNO SU PROATTIVITA' PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE E COMUNICAZIONE CON IL MMG	10	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	B1.44	ASSENZA DI SEGNALAZIONI DI MANCATE PRESCRIZIONI DI FARMACI E VISITE SPECIALISTICHE DA PARTE DEI MMG PER IL II LIVELLO		100%	100%	10	
	B3.7	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA					
	B3.8	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA					
	B3.9	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE C EFFETTUATI ENTRO 180 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE C IN LISTA		≥90%	≥90%	10	
	B3.10	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA					
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	C6.5	INDICE DI ROTAZIONE DEI POSTI LETTO: INCREMENTO TEMPO DI ROTAZIONE		≥10% RISPETTO AL 2021	≥10% RISPETTO AL 2021	10	

LA DIREZIONE STRATEGICA

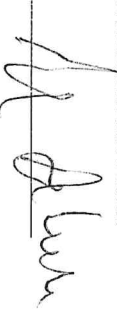
IL DIRETTORE/RESPONSABILE  
 20/11/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

## SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

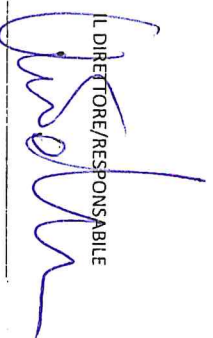
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		> 5%	> 5%		
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.14	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA DEL DRG)		> 1	> 1	20	
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.15	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)		< 1	< 1		
GOVERNO DELLA SPESA	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%		
GOVERNO DELLA SPESA	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%		
						100	

A DIREZIONE STRATEGICA




10/5/22

IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE





# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC PATOLOGIA DA DIPENDENZA**

OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI				10	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA (SIRD E ATTIVAZIONE FASCICOLO AMBULATORIALE ELETTRONICO)		≥90%	≥90%	10	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE				10	
	B1.37	COMPLETEZZA E QUALITA' DEI FLUSSI INFORMATIVI SANITARI DI COMPETENZA				10	FLUSSO SIRD
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO	ALMENO 6 L'ANNO SU ORGANIZZAZIONE STRUTTURATA DELLE RIUNIONI DI EQUIPE SU PAZIENTI	15	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITA' AREA TUTELA SALUTE MENTALE	C4.7	TIROCINI FORMATIVI PER INCLUSIONE SOCIALE		N. 12 TIROCINI DI INCLUSIONE	N. 12 TIROCINI DI INCLUSIONE	5	
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA		ATTIVAZIONE CIC (CENTRI INTEGRATI DI CONSULENZA)		70% SCUOLE	70% SCUOLE	5	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		+ 5%	+ 5%	5	
GESTIONE DELLE FORNITURE	D3.1	LICQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM		100%	100%	10	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.3	RISPETTO DEL BUDGET 2022 ASSEGNATO		100%	100%	5	
		PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE		RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP04	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP04	5	
						100	

A DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

JKS/22

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

**UOC PNEUMOLOGIA**  
**DOTT. SSA DONATELLA MANCINI**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI				10	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA		≥90%	≥90%	10	DA GIUGNO
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE				10	
	B1.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%	≥90%		
	B1.7	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≥90%	≥90%		
	B1.8	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	
	B1.9	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%		
	B1.10	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%		
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
	B1.44	ASSENZA DI SEGNALAZIONI DI MANCATE PRESCRIZIONI DI FARMACI E VISITE SPECIALISTICHE DA PARTE DEI MMG PER IL II LIVELLO		0 SEGNALAZIONI	0 SEGNALAZIONI	10	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO	ALMENO 6 L'ANNO SU PERCORSO PER LA RIABILITAZIONE RESPIRATORIA	5	

APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI

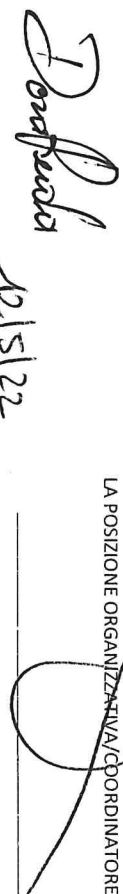
LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



12/5/22

## SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITÀ ATTIVITÀ OSPEDALIERA	C1.1	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA	RISPETTO INDICATORI PDIA BPCO PREVALE	100%	100%	10	
			PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA	≥90%	INCREMENTO RISPETTO AL 2021	5	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITÀ PRODUTTIVA 2022 VS 2021		+ 5%	+ 5%	10	
	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%	5	
	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%		
EFFICIENZA FARMACEUTICA	D2.2	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA		RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/22	10	
						100	

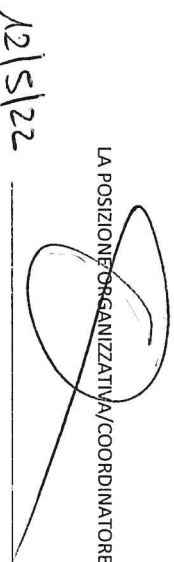
LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



12/5/22

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC POLITICHE DEL FARMACO E DISPOSITIVI MEDICI**  
**DOTT. SSA EMMA GIORDANI**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PT/CT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESE 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.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 RELAZIONI STATO AVANZAMENTO ATTIVITÀ DA INVIARE A RPCTA E CDG. GIUGNO E NOVEMBRE	10	
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	10	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI		100%	100% REPORT SEMESTRALE CONSUMO ANTIBIOTICI PER DDD E GEL PER CDC		
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.5	RISPETTO DELLE TEMPSTICHE DI INVIO, CONGRUITÀ E COMPLETEZZA DEL FILE F, FILE R, DM		100%	100%	30	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT		
	B1.32	ADEMPIERE ALLE INDICAZIONI DATE DAL SICO IN MATERIA DI ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA		RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI		
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
	D1.10	TOTALE CONSUMI/CDG SPECIFICO. ALIMENTAZIONE DELLA CONTABILITÀ ANALITICA ATTRAVERSO L'ATTRIBUZIONE DEI COSTI AI CDG SPECIFICI.		ALMENO IL 70%	ALMENO IL 70%		
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.3	MONITORAGGIO LIMITI DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA IN LINEA CON INDICATORI REGIONALI		N. 4 REPORT DA INVIARE A DISTRETTI E PER CONOSCENZA AL CDG	N. 4 REPORT DA INVIARE A DISTRETTI E PER CONOSCENZA AL CDG		
	D3.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM		100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	40	
	D4.3	RISPETTO DEL BUDGET 2022 ASSEGNATO RAPPORTATO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E REALIZZATI.		100%	100%		
GOVERNO DELLA SPESA	D4.6	TRASMISSIONE TRIMESTRALE AI DIRETTORI DI DISTRETTO E U.O.O. DEI REPORT DI SPESA E VERIFICA APPROPRIATEZZA PER CONVENZIONATA, OSPEDALIERA, FILE F E DPC ELABORATI DAL DATAWAREHOUSE "CONTROLLO E MONITORAGGIO DELLA SPESA FARMACEUTICA REGIONALE"		N. 4 REPORT 100% DI CORRISPONDENZA AGLI INDICATORI REGIONALI	N. 4 REPORT 100% DI CORRISPONDENZA AGLI INDICATORI REGIONALI		VINCOLATO AI DATI PRESENTI NEL PORTALE REGIONALE

LA DIREZIONE STRATEGICA

*[Handwritten signature]*

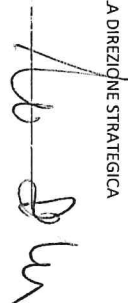
IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*[Handwritten signature]* 18/15/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

			100	
D3.2	REPORT SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	<p>MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI CUI ALLA DET. REG. G05080 DEL 24/04/22.</p> <p>INVIO ALLE UU.OO. DEI REPORT DI SPESA (E AL CDG PER CONOSCENZA) E RISPETTO DEGLI INDICATORI REGIONALI</p>	10	
		<p>MONITORAGGIO SEMESTRALE DEGLI INDICATORI DI CUI ALLA DET. REG. G05080 DEL 24/04/22.</p> <p>INVIO ALLE UU.OO. DEI REPORT DI SPESA (E AL CDG PER CONOSCENZA) E RISPETTO DEGLI INDICATORI REGIONALI.</p> <p>N. 2 AUDIT CON OGNIUNA DELLE UU.OO. COINVOLTE</p>	100	

A DIREZIONE STRATEGICA  


IL DIRETTORE/RESPONSABILE  
  
 18/5/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE  
 \_\_\_\_\_

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC POLITICHE DEL PERSONALE**  
**DOTT.SSA ORNELLA SERVA**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	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 SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	10	
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.17	RISPETTO DEI TEMPI DI AVVIO DEL RECLUTAMENTO		RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPISTICHE DETTATE DALLA DIREZIONE AZIENDALE.	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPISTICHE DETTATE DALLA DIREZIONE AZIENDALE.	10	
	B1.18	PROGRAMMAZIONE DELLA CONTRATTAZIONE SINDACALE		RISPETTO DELLE TEMPISTICHE DETTATE DALLA DIREZIONE. 100% DI PLANIFICAZIONE AZIENDALE DEGLI INCONTRI	RISPETTO DELLE TEMPISTICHE DETTATE DALLA DIREZIONE. 100% DI PLANIFICAZIONE AZIENDALE DEGLI INCONTRI	10	
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.19	REPORT PIANO DEI FABBISOGNI CON EVIDENZA RISORSE PRESENTI E CARENTI; REPORT INCARICHI TEMPORANEI; REPORT INCARICHI GESTIONALI; REPORT UTILIZZO FONDI		INVIO DI N. 4 REPORT E RISPETTO TEMPISTICHE	INVIO DI N. 3 REPORT (30.06 - 30.09 - 31.12)	10	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

06/05/2022

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

	<b>B1.27</b>	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
	<b>B1.32</b>	ADEMPIERE ALLE INDICAZIONI DATE DAL SICO IN MATERIA DI ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA		RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	5	
	<b>B2.4</b>	DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI: DIGITALIZZAZIONE DEL FASCICOLO DEL DIPENDENTE		IMPLEMENTAZIONE IN RELAZIONE ALLE INDICAZIONI DELLA DIREZIONE AZIENDALE E AL RINNOVO DELL'APPALTO IN ESSERE	IMPLEMENTAZIONE IN RELAZIONE ALLE INDICAZIONI DELLA DIREZIONE AZIENDALE	5	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
	<b>D1.2</b>	EFFICIENZA NELLA GESTIONE		100% SISTEMA INFORMATIZZATO	100% DELLA CAUSALI PREVISTE DAL SISTEMA NOIPA	5	
	<b>D1.10</b>	GESTIONE DELLE FORNITURE		100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	5	
	<b>D3.1</b>	GOVERNO DELLA SPESA		100%	100%	15	
	<b>D4.3</b>			100%	100%	15	
						<b>100</b>	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE




06/05/2022

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



UOC PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO  
DR.SSA LORELLA FIANO

OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	AA.1.1	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 SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	10	
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	AA.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA		≥ 90%	100%	15	CARTELLA INFORMATIZZATA SIP (SISTAMA INFORMATIVO REGIONALE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE)
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO	ALMENO 6 L'ANNO DI RIORGANIZZAZIONE DELLA GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE TECNICO SANITARIA DELLA U.O.	15	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
	C10.7	PREVENZIONE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI IN AMBIENTE DI LAVORO		AZIENDE DEL COMPARTO EDILIZIO VIGILATE/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	AZIENDE DEL COMPARTO EDILIZIO VIGILATE/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	10	
QUALITÀ ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	C10.8	PREVENZIONE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI IN AMBIENTE DI LAVORO		AZIENDE DEL COMPARTO AGRICOLTURA VIGILATE/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	AZIENDE DEL COMPARTO AGRICOLTURA VIGILATE/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	10	
	C10.9	PREVENZIONE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI IN AMBIENTE DI LAVORO		AZIENDE DI ALTRI COMPARTI VIGILATI/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	AZIENDE DI ALTRI COMPARTI VIGILATI/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	10	
	C10.10	ATTIVITÀ SVOLTE DAI MEDICI COMPETENTI		AZIENDE VIGILATE/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	AZIENDE VIGILATE/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	10	
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.47	PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE		RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP06, PP07, PP08 E PP03	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP06, PP07, PP08 E PP03	10	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

23/5/22

**Azienda Sanitaria Locale Rieti**  
 USOD Gestione Perviniale Tecnico Sanitario  
 della Riabilitazione e della Prevenzione  
 Organizzazione Organizzativa/COORDINATORE  
 delle attività tecniche per prevenzione  
 Dott. Giuseppe Manfredi



# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC RADIOTERAPIA**

**DOTT. MARIO SANTARELLI**

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	10	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		100%	100%		
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		100%	100%		
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA		COMPILAZIONE COMPLETA CARTELLA CLINICA DEDALUS PER TUTTI I PAZIENTI 100%	COMPILAZIONE COMPLETA CARTELLA CLINICA DEDALUS PER TUTTI I PAZIENTI 100%	40	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		3 AUDIT	3 AUDIT		
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO SU _____	ALMENO 6 L'ANNO SU DEFINIZIONE MANUALE QUALITA' DELLA RADIOTERAPIA		
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2021 VS 2022		≥ 10%	RIALLINEAMENTO ALLA PRODUTTIVITA' DEL 2020 CON INCREMENTO DEL 5%	40	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020	1.762,75	100%	100%	10	100

LA DIREZIONE STRATEGICA

9/5/22

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

**UOC RISK MANAGEMENT, QUALITA' E AUDIT CLINICO**



OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	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 SOSTENIBILITÀ AI FINI DELL'ALTRA APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOGLIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	5	
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DC DEL 09/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI		100%	100%	10	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.32	ADEMPIERE ALE INDICAZIONI DATE DAL SICO IN MATERIA DI ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA  SORVEGLIANZA RADIESPOSTI: RISPETTO TEMPSTICHE		RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	5	
				N. RADIOESPOSTI SORVEGLIATI SECONDO CALENDARIO/ N. RADIESPOSTI ASL = 100%	N. RADIOESPOSTI SORVEGLIATI SECONDO CALENDARIO/ N. RADIESPOSTI ASL = 100%	20	
RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI	B2.1	PARS: STESURA DEL DOCUMENTO DI RECEPIMENTO DELLE LINEE GUIDA REGIONALI IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATIVO  PEIMAF: REALIZZAZIONE DI N. 2 EVENTI FORMATIVI/ESERCITAZIONI  MAPPATURA DEL RISCHIO: PIANO DI MIGLIORAMENTO		STESURA DOCUMENTO ENTRO IL ____ ED INVIO ALLE UU.OO PER ATTUAZIONE	STESURA DOCUMENTO ENTRO IL ____ ED INVIO ALLE UU.OO PER ATTUAZIONE	20	
				2/2	2/2	20	
				PRODUZIONE DOCUMENTO	PRODUZIONE DOCUMENTO	10	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*[Handwritten signature]*


IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*[Handwritten signature]*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

23/5/22

## SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

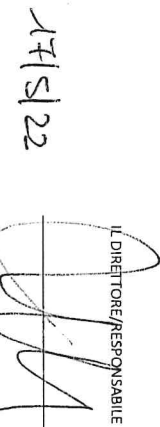
 <b>UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA</b> <b>DR. MASSIMILIANO BUSTINI</b>							
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DEUBERAZIONE N. 210/0G DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI				10	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA				10	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		290%	290%	10	
	B1.23	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE				10	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE: INVIO AUDIT A COG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO	ALMENO 6 L'ANNO SU ORGANIZZAZIONE STRUTTURATA DEGLI INCONTRI TRA EQUIPE TERRITORIALI (GSM, ARS, REMS, ...) E OSPEDALE	10	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
		PAZIENTI PSICHIATRICI IN PS CHE RICHIEDONO DI UN PERIODO DI OSSERVAZIONE SUPERIORE ALLE 12 ORE		100% TRASPERITI IN SPDC	100% TRASPERITI IN SPDC	15	
		QUALITA' AREA TUTELA SALUTE MENTALE		RIDUZIONE DEL 10% DEI RE-RICOVERI DEI PAZIENTI CON ALMENO UN RICOVERO ENTRO 30 GG RISPETTO ALL'ANNO 2021	RIDUZIONE DEL 10% DEI RE-RICOVERI DEI PAZIENTI CON ALMENO UN RICOVERO ENTRO 30 GG RISPETTO ALL'ANNO 2021	10	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
	D1.12	INGREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		+ 5%	+ 5%	5	
	D1.14	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)		≥ 1	≥ 1	5	
	D1.15	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)		≤ 1	≤ 1	5	
	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%	5	
		GOVERNO DELLA SPESA				100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



17/5/22

IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



## UOC SVILUPPO STRATEGICO E ORGANIZZATIVO

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PT/PTC AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOGLIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	10	
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	10	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	10	
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.32	ADEMPIERE ALLE INDICAZIONI DATE DAL SICO IN MATERIA DI ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA		100%	100%	10	
RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI	B2.3	DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI		DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI PER N. 2 UU.OO.	DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI PER N. 2 UU.OO.	10	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.10	EMMISSIONE ORDINI DIGITALI		100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC	10	
GESTIONE DELLE FORNITURE	D3.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMI		100%	100%	20	
GOVERNO DELLA SPESA	DA.3	RISPETTO DEL BUDGET 2022 ASSEGNATO RAPPORTATO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E REALIZZATI.		100%	100%	20	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE RESPONSABILE

17/5/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

		UOC TECNICO PATRIMONIALE ING. ANTONINO GERMOLE'				
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>						
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	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 SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOGLIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	10
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>						
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	
	B1.28	ADEMPIERE ALLE INDICAZIONI DATE DAL SICO IN MATERIA DI ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA		RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	10
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDERS</b>						
QUALITÀ ATTIVITÀ AREA AMMINISTRATIVA	C5.1	MONITORAGGIO DEGLI INVESTIMENTI FINANZIATI - REPORT SEMESTRALE SULL'ANDAMENTO DEGLI INVESTIMENTI CHE RISPETTI LA TEMPSTICA DI REALIZZAZIONE		N. 2 REPORT	N. 2 REPORT	10
	C5.3	PRODUZIONE DI REPORTISTICA TRIMESTRALE COSTO MULTISERVIZIO DA CONSEGNARE AL CONTROLLO DI GESTIONE PER CONTROLLO SPESA/LIMITE BUDGET		N. 4 REPORT	N. 4 REPORT	
	C5.9	MONITORAGGIO TRIMESTRALE DEI LAVORI FINANZIATI E REGISTRAZIONE NEL GESTIONALE AMMINISTRATIVO CONTABILE A VALERE SUI FINANZIAMENTI DEDICATI. RISPETTO TEMPSTICHE.		N. 4 MONITORAGGI. INVIO RENDICONTAZIONE A CDG	N. 4 MONITORAGGI. INVIO RENDICONTAZIONE A CDG	10
	C5.11	MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO EDILIZIO PER CIASCUN INTERVENTO AMMESSO A FINANZIAMENTO ( DGR 861/2017 E DGR 180/2018. INTERVENTI DL 34/2020 - PNRR). RELAZIONI TRIMESTRALE SULLO STATO DI AVANZAMENTO DEGLI INTERVENTI PROGETTATI E AVVIATI IN COERENZA CON TEMPI E COSTI DEFINITI NEL PROGETTO.		N. 4 RELAZIONI SULLO STATO DI AVAZAMENTO A CDG	N. 4 RELAZIONI SULLO STATO DI AVAZAMENTO A CDG	10

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



M AN



10/05/2022

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022


## D - ECONOMICO FINANZIARIO

EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.18	TOTALE CONSUMI/CDC SPECIFICO. ALIMENTAZIONE DELLA CONTABILITA' ANALITICA ATTRAVERSO L'ATTRIBUZIONE DEI COSTI AI CDC SPECIFICI.	ALMENO IL 70% ESCLUSO COSTI CENTRALE DI STERILIZZAZIONE	ALMENO IL 70% ESCLUSO COSTI CENTRALE DI STERILIZZAZIONE	10
	D1.10	EMISSIONE ORDINI DIGITALI	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	10
GESTIONE DELLE FORNITURE	D3.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMI	100%	100%	20
GOVERNO DELLA SPESA	D4.3	RISPETTO DEL BUDGET 2022 ASSEGNATO RAPPORTATO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E REALIZZATI.	100%	100%	10
					<b>100</b>

A DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

---

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC TUTELA DELLA SALUTE MATERNO INFANTILE**  
**DR. VINCENZO SPINA**

OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	10	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		100%	100%	5	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	5	
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO	ALMENO 6 L'ANNO SU ALIMENTAZIONE DEL FASCICOLO AMBULATORIALE ELETTRONICO DEI CONSULTORI	5	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	C10.23	TASSO DI COPERTURA (TDC) A 24 MESI PER LA PRIMA DOSE DI VACCINO MPR		≥ 95%	≥ 95%	10	
	C3.1	COPERTURA VACCINALE HPV (FASCIA DI ETA' GRATUITA)		INCREMENTO DEL 5% RISPETTO AL 2021	INCREMENTO DEL 5% RISPETTO AL 2021	10	
ATTIVITA' DI SCREENING	C2.13	SCREENING DI PRIMO LIVELLO TUMORE DELLA CERVICЕ UTERINA		MANTENIMENTO DEGLI STANDARD DEFINITI DA DCA	MANTENIMENTO DEGLI STANDARD DEFINITI DA DCA	10	
ATTIVITA' VACCINALE	C2.9	NUMERO DI SOGGETTI ENTRO I 24 MESI DI VITA VACCINATI CON 3 DOSI COPERTURA VACCINALE PER ESVALENTE		≥ 95%	≥ 95%	5	
QUALITA' ATTIVITA' AREA MATERNO-INFANTILE	C2.2	CONSULENZE DA EFFETTUARE IN OSPEDALE ENTRO 48 ORE DALLA RICHIESTA E/O PRESTAZIONE AMBULATORIALE INTESA COME DIMISSIONE PROTETTA		≥80% DELLE RICHIESTE	≥80% DELLE RICHIESTE	10	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

16/15/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

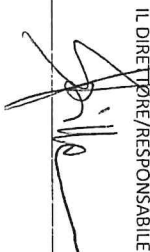
# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIA</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		+ 5%	+ 5%	15	REPORT RIEPILOGATIVI DI ATTIVITA' TRIMESTRALI A CDG
		PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE		RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PPO1: PL13	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PPO1: PL13	10	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



15/15/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE





R: Richiesta di modifica dell'obiettivo C3.1

Direzione Sanitaria ASL Rieti <direzione.sanitaria@asl.rieti.it>

Lun 27/06/2022 16:57

A:

- Controllo di Gestione <controllodigestione@asl.rieti.it>

Per me va bene.

*Cordiali saluti*

*Dott.ssa Assunta De Luca*

*Direttore Sanitario Aziendale*

*Segreteria Direzione Sanitaria Aziendale*

*tel. 0746/279647 - fax. 0746/278798*

*mail: [direzione.sanitaria@asl.rieti.it](mailto:direzione.sanitaria@asl.rieti.it)*

*Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679/UE La informiamo che la presente e-mail proviene dall'Asl di Rieti e s'intende inviata per scopi lavorativi. Per tale ragione non è possibile garantire che, rispondendo alla stessa, il contenuto venga visualizzato esclusivamente dal soggetto cui è indirizzata la risposta. Si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio sono confidenziali, riservate e a uso esclusivo del destinatario. Qualora lo stesso Le fosse pervenuto per errore, La preghiamo di eliminarlo immediatamente senza farne uso ulteriore dandocene, gentilmente, comunicazione. Grazie.*

---

*Pursuant to Article 13 of the Regulation (EU) 2016/679, we inform you that the hereby e-mail comes from Asl of Rieti and is intended to be sent for working purposes. For this reason it's not possible to guarantee that, by answering to it, the content will be only shown to the individual towards it's addressed. We specify that the information contained in this message are confidential, privileged and for the exclusive use of the addressee. If you have received this e-mail message in error, please delete it immediately without using it any further and kindly notify us. Thank you.*

---

**Da:** Vincenzo Spina <v.spina@asl.rieti.it>

**Inviato:** mercoledì 22 giugno 2022 09:27

**A:** Direzione Sanitaria ASL Rieti <direzione.sanitaria@asl.rieti.it>; Controllo di Gestione <controllodigestione@asl.rieti.it>

**Oggetto:** Richiesta di modifica dell'obiettivo C3.1

Buongiorno,

la presente per richiedere una precisazione inerente l'Obiettivo C3.1: "Copertura vaccinale HPV (Fascia di età gratuita): incremento del 5% rispetto al 2021".

Prego voler modificare l'Obiettivo, indicando l'obiettivo nell'incremento del 5% della copertura vaccinale riferito alla Coorte di Nascita 2010.

Tanto si richiede, in quanto le Coorti di nascita precedenti (età superiore ai 12 anni) sono già state chiamate attivamente negli anni precedenti.

Ringraziando, porgo

Cordiali saluti

Vincenzo Spina

Prof. Vincenzo Spina

Direttore U.O.C. Tutela della Salute Materno Infantile

0746 279409

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOC UROLOGIA**

**DR. MAURO CAPONERA**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		100%	100%	20	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	10	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO FASCICOLO AMBULATORIALE INFORMATIZZATO		≥90%	≥90%	10	
	B1.23	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE		≥90%	≥90%	10	
	B1.9	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: 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	
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.10	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%		
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT		
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO SU _____	ALMENO 6 L'ANNO SU PERCORSO GESTIONE PRE E POST OPERATORIA DEL PAZIENTE UROLOGICO	10	
	B1.44	ASSENZA DI SEGNALAZIONI DI MANGATE PRESCRIZIONI DI FARMACI E VISITE SPECIALISTICHE DA PARTE DEI MMG PER IL II LIVELLO		100%	100%	10	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	C1.8	PREVALE: PROPORZIONE DI PROSTATECTOMIE TRANSURETRALI PER IPERPLASIA BENIGNA SU TOTALE PROSTATECTOMIE		≥ 65%	≥ 65%	10	
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	C6.5	INDICE DI ROTAZIONE DEI POSTI LETTO: INCREMENTO TEMPO DI ROTAZIONE		≥10% RISPETTO AL 2021	≥10% RISPETTO AL 2021		

A DIREZIONE STRATEGICA

*[Signature]*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*[Signature]*


LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

*[Signature]*

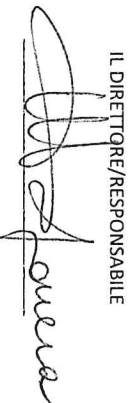
# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		> 5%	> 5%	30	
	D1.14	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA DEL DRG)>=1		> 1	> 1		
	D1.15	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA) < = 1		< 1	< 1		
GOVERNO DELLA SPESA	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%	100	
	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%		

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



10/5/22

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**USOD ACCESSIBILITA' DELL'OFFERTA E ALPI**

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE								
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>															
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PIPACT 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.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	10									
								<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
								B1.11	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE PRESTAZIONI CRITICHE (N. PERSONE CON ATTESA > 120 GG./TOTALE PERSONE PRENOTATE NELLA SETTIMANA INDICE)*100	4/4	4/4	10			
								B1.12	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE PRESTAZIONI CRITICHE (N. PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA/TOTALE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE)*100	4/4	4/4	10			
								B1.13	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	4/4	10			
								B1.14	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE SULLA PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO GLI STANDARD REGIONALI (90 GG)COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	4/4	4/4	10			
								B1.15	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	4/4	10			
								B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE: INVIO AUDIT A CDG	N. 3 AUDIT CON OPERATORI	N. 3 AUDIT CON OPERATORI	5			
								B1.32	ADEMPIERE ALLE INDICAZIONI DATE DAL SICO IN MATERIA DI ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA	RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	10			
								B2.7	PDIA BRFCO, SCOMPENSO, DIABETE, ARTRITE REUMATOIDE	REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO (S/NO)	REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO (S/NO)	15			
B2.8	PDIA SCLEROSI MULTIPLA ATTIVAZIONE	REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO (S/NO)	REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO (S/NO)	5											
B2.10	COMUNICAZIONE AGLI AFFARI GENERALI DELL'ELENCO DEI PAZIENTI NON PRESENTATI PER IL RECUPERO DEI CREDITI AZIENDALI	1 INVIO ENTRO IL 31/12/2022	1 INVIO ENTRO IL 31/12/2022	5											
						<b>100</b>									

RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI


DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

23/12/2022

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

 OSAS - Ospedale S. Anna - S. Maria Goretti ASL RIETI		UOSD AFFARI GENERALI E LEGALI DOTT. SSA ALESSANDRA FALCETTI		RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO						
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>								
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	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 SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOMANDARE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.			N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	10	
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022			RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI		
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>								
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG			N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	10	
	B1.32	ADEMPIERE ALLE INDICAZIONI DATE DAL SICO IN MATERIA DI ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICHE ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA			RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI		
<b>C-UTENZA E STAKEHOLDERS</b>								
	CS.8	MAPPATURA 100% DEL CONTENZIOSO DISTINTO PER TIPOLOGIA E GRADO CON INDICAZIONE SPECIFICA DEL SINGOLO CONTENZIOSO (RG) - PRODUZIONE DI REPORT SUDDIVISI PER U.O.O.			N. 4 REPORT	N. 4 REPORT	10	
QUALITÀ ATTIVITÀ AREA AMMINISTRATIVA	CS.17	PREDISPOSIZIONE ATTI AMMINISTRATIVI NECESSARI AL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI DIFESA ENTRO 3 GG DALL'INDICAZIONE DELLO STESSO DA PARTE DELLA DIREZIONE AZIENDALE			3 GG	3 GG	10	
	CS.20	MONITORAGGIO E RISPETTO DEI TERMINI PROCESSUALI PER L'ESERCIZIO DELL'AZIONE O DELLA DIFESA IN GIUDIZIO			100%	100%	10	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>								
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.10	EMISSIONE ORDINI DIGITALI			100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	10	
GESTIONE DELLE FORNITURE	D3.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN UOAMM			100%	100%	20	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.3	RISPETTO DEL BUDGET 2022 ASSEGNATO RAPPORTATO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E REALIZZATI.			100%	100%	20	
							<b>100</b>	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



6/05/2023

*Alessandra Falchetti*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**USOD ANAGRAFE ZOOTECNICA E DEGLI INSEDIAMENTI PRODUTTIVI**

**DR. MAURO GRILLO**

OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.24	RIALLINEAMENTO ANAGRAFICHE BANCA DATI EQUIDI SULLA B.D.N. (BANCA DATI NAZIONALE PER L'ANAGRAFE ZOOTECNICA)		50% DEGLI ALLEVAMENTI PRESENTI IN B.D.N.	50% DEGLI ALLEVAMENTI PRESENTI IN B.D.N.	20	
	B1.25	RIALLINEAMENTO ANAGRAFICHE BANCA DATI ALLEVAMENTI SUINI A SEGUITO DI PROBLEMATICA PESTE SUINA AFRICANA		N. ALLEVAMENTI SUINI RIALLINEATI RISPETTO ALLE SEGNALEZIONI DI DIFFORMITA' RISCOENTRATE IN SEDE DI CONTROLLO UFFICIALE O DI PRESENTAZIONE CENSIMENTI ANNUALI = 100%	N. ALLEVAMENTI SUINI RIALLINEATI RISPETTO ALLE SEGNALEZIONI DI DIFFORMITA' RISCOENTRATE IN SEDE DI CONTROLLO UFFICIALE O DI PRESENTAZIONE CENSIMENTI ANNUALI = 100%	20	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	10	
	B2.6	IMPLEMENTAZIONE B.D.N.		CRUSCOTTO ANOMALIE SEGNALE: RISOLUZIONE DEL 50% DELLE ANOMALIE	CRUSCOTTO ANOMALIE SEGNALE: RISOLUZIONE DEL 50% DELLE ANOMALIE	20	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2021 VS 2022		+ 5%	+ 5%	10	
		PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE		RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP10 E PL11	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP10 E PL11	15	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

16/5/22

**Azienda Sanitaria Locale Rieti**

USOD Gestione P LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE  
della Riabilitazione e della Prevenzione  
Organizzazione e gestione delle attività tecniche e della prevenzione  
Dott. Giuseppe Antonini

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**USOD CENTRO SALUTE MENTALE**

OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI				10	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA		≥90%	≥90%	10	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE				10	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE: INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO	ALMENO 6 L'ANNO SU ORGANIZZAZIONE STRUTTURATA DEGLI INCONTRI TRA EQUIPE TERRITORIALI (CSM, ARS, REMS, ..) E OSPEDALE	10	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
	CA.2	GIORNATE DI FORMAZIONE INFORMAZIONE SALUTE MENTALE		2 L'ANNO	2 L'ANNO	15	
QUALITA' AREA TUTELA SALUTE MENTALE	CA.3	FAMILIARI DI PAZIENTI GRAVI SALUTE MENTALE INSERITI NEL PERCORSO DI CURA		≥ 90%	≥ 90%	15	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		+ 5%	+ 5%	10	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021 REMS: OCCUPAZIONE A REGIME DI TUTTI I POSTI LETTO		100% 100%	100% 100%	5 5	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*[Signature]*

IL DIRETTORE RESPONSABILE

*[Signature]*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

*[Signature]*

15/5/22

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**USOD DIABETOLOGIA**  
**DR. SSA ANNA RITA ALEANDRI**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI				10	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	5	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA				5	
	B1.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%	≥90%		
	B1.7	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≥90%	≥90%		
	B1.8	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%	15	
	B1.9	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%		
	B1.10	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%		
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER DIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	10	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO	ALMENO 6 L'ANNO		
	B1.44	ASSENZA DI SEGNALAZIONI DI MANCATE PRESCRIZIONI DI FARMACI E VISITE SPECIALISTICHE DA PARTE DEI MMG PER IL II LIVELLO RISPETTO INDICATORI PDIA DIABETE PREVALE		0 AEGNALAZIONI 100%	0 SEGNALAZIONI 100%	10 5	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	CL.1	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA		INCREMENTO RISPETTO AL 2021	INCREMENTO RISPETTO AL 2021	20	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	DI.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		+ 5%	+ 5%	20 100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*De Jure*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

12/5/22

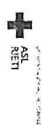
*[Signature]*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

*[Signature]*



# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**USOD GASTROENTEROLOGIA**  
**DOTT. MAURIZIO GIOVANNONE**

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI TRACCIAMENTO PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PS E REPARTI		100%	100%	5	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		100%	100%	5	
		USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA				5	
	B1.22	INFORMATIZZATA				5	
	B1.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE	75,50%	≥90%	≥90%	10	
	B1.8	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	52,10%	≥90%	≥90%	10	
	B1.9	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	75,60%	≥90%	≥90%	10	
B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE: INVIO AUDIT A CDG		3 AUDIT	3 AUDIT	5		
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		≥ 10%	≥ 10%	10	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.5	RISPETTO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA: SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021	93.871,27	100%	100%	5	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.4	RISPETTO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA: SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%	5	
EFFICIENZA FARMACEUTICA	D2.2	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA		RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/2022	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/2022	20	
						<b>100</b>	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

P.5-2022

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE  
DR.SSA FELICETTA CAMILLI**

OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	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 SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	5	
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.3	ELABORAZIONE DI UN PROGETTO FORMATIVO SULLA CELAGHIA RIVOLTO AGLI OPERATORI DEL SETTORE MENSE SCOLASTICHE E AZIENDALI (LEGGE 4 LUGLIO 2005 N. 123)		REPORT A CDG	REPORT A CDG	10	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO	ALMENO 6 L'ANNO SU PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER L'APPLICAZIONE DELLE NUOVE TARIFFE AI SENSI DEL D.LGS. 32/21	5	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
ATTIVITA' DI SCREENING	C2.1	CONTROLLI UFFICIALI CON VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER LE ATTIVITA' CON AUTODICHIARAZIONE SOGGETTE A PAGAMENTO TARIFFA AI SENSI DEL D. LGS 32/21		100%	100%	15	
QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	C10.3	DETERMINAZIONE CONTAMINAZIONE DA SOSTANZE PRAS NELLE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO AL PUNTO DI CAPTAZIONE-SORGENTI		N. DELLE SORGENTI CAMPIONATE/N. DI SORGENTI PROGRAMMATE = 100%	N. DELLE SORGENTI CAMPIONATE/N. DI SORGENTI PROGRAMMATE = 100%	10	
	C10.2	REALIZZAZIONE DEL PROGETTO HBSC RIVOLTO AD UN CAMPIONE DI SCUOLE MEDIE E SUPERIORE DELLA PROVINCIA DI RIETI		ACCORDO CON LE SCUOLE ESTRATTE/RISERVE ≥ 80% E RELAZIAZIONE DEL PROGETTO CON ESECUZIONE TEST ONLINE ENTRO GIUGNO 2022	ACCORDO CON LE SCUOLE ESTRATTE/RISERVE ≥ 80% E RELAZIAZIONE DEL PROGETTO CON ESECUZIONE TEST ONLINE ENTRO GIUGNO 2022	10	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*Alma*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

16/5/22 *Fellicetta Camilli*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

## SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

	C10.19	RICERCA RADIOATTIVITA' DELLE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO	N. DI PRELEVII EFFETTUATI/N. PRELEVII PROGRAMMATI SULLE ZDF STABILITE CON REGIONE LAZIO E ARPA (D.LGS. 28/16 - DM 2.8.17) = 100%	N. DI PRELEVII EFFETTUATI/N. PRELEVII PROGRAMMATI SULLE ZDF STABILITE CON REGIONE LAZIO E ARPA (D.LGS. 28/16 - DM 2.8.17) = 100%	10	
		PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP09	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP09	10	
	C10.22	CONTROLLI CONGIUNTI AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE	4/4	4/4	15	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*[Handwritten Signature]*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

16/5/22 *[Handwritten Signature]*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

\_\_\_\_\_

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI  
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: [asl.rieti@pec.it](mailto:asl.rieti@pec.it) -C.F. e P.I. 00821180577

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
REFERENTE Dr.ssa Assunta De Luca  
Pec: [dipartimentoprevenzione.asl.rieti@pec.it](mailto:dipartimentoprevenzione.asl.rieti@pec.it)

UOSD IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE  
Responsabile: Dr.ssa CAMILLI Felicetta  
Tel. 0746.279832 – e-mail [f.camilli@asl.rieti.it](mailto:f.camilli@asl.rieti.it)

Prot. 35776

17 MAG. 2022

Rieti, \_\_\_\_\_

Alla Direttrice Sanitaria  
Dott.ssa Assunta De Luca

Al Responsabile della UOS  
Controllo di Gestione

ASL Rieti  
L.L. sedi

**Oggetto:** Scheda di Performance Organizzativa 2022- UOSD IAN : Richiesta parziale modifica del testo dell'Obiettivo Specifico B1.3.

Facendo seguito alla negoziazione della Performance Organizzativa anno 2022 per la UOSD IAN, avvenuta in data 16.05.2022, si chiede cortesemente di modificare il testo dell'Obiettivo Specifico B1.3, ampliando la dicitura da " ELABORAZIONE DI UN PROGETTO FORMATIVO SULLA CELIACHIA RIVOLTO AGLI OPERATORI DEL SETTORE MENSE SCOLASTICHE E AZIENDALI " a " ELABORAZIONE DI UN PROGETTO FORMATIVO SULLA CELIACHIA RIVOLTO AGLI OPERATORI DEL SETTORE MENSE SCOLASTICHE E AZIENDALI, DI COMUNITA' E RISTORAZIONE PUBBLICA " , in accordo con il mandato della L.123 del 4 luglio 2005 n.123, la quale all'art. 5, punto 2. recita testualmente : "Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono all'inserimento di appositi moduli informativi sulla celiachia nell'ambito delle attività di formazione e aggiornamento professionali rivolte a ristoratori e ad albergatori".

In virtù di ciò, la scrivente UOSD, ha elaborato un progetto pluriennale, coinvolgendo nella formazione diversi target:

- 1) nell'anno 2021 gli Operatori del settore delle mense scolastiche;
- 2) nell'anno 2022 gli Operatori del settore della Ristorazione pubblica;
- 3) nell'anno 2023 gli operatori del settore delle mense aziendali;
- 4) nell'anno 2024 gli operatori del settore delle mense di comunità/ospedaliere.

Si resta in attesa di un riscontro e ci si scusa per non aver chiarito nell'immediato per un mero errore di lettura del testo.

Cordialmente

*N. De Luca*

Il Responsabile UOSD IAN  
Dott.ssa Felicetta Camilli



# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**USOD INGEGNERIA CLINICA**

**ING. ERMINIO PACE**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PT/PTC AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSE 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.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	15	
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI		
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	15	
	B1.32	ADEMPIERE ALLE INDICAZIONI DATE DAL SICO IN MATERIA DI ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA		RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI DEL SICO	15	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDERS</b>							
QUALITÀ ATTIVITÀ AREA AMMINISTRATIVA	C5.10	MONITORAGGIO TRIMESTRALE DELL'UTILIZZO NEI TEMPI STABILITI DEI FINANZIAMENTI DELLE ATTREZZATURE FINANZIATE E REGISTRAZIONE NEL GESTIONALE AMMINISTRATIVO CONTABILE A VALERE SUI FINANZIAMENTI DEDICATI SECONDO LE INDICAZIONI REGIONALI E AZIENDALI, NONCHÉ DELL'ACQUISTO DELLE ATTREZZATURE.		N. 4 REPORT DI MONITORAGGIO 100% UTILIZZO FINANZIAMENTI	N. 4 REPORT DI MONITORAGGIO 100% GARE AVVIATE	15	
	C5.13	REPORTISTICA SEMESTRALE SULLO STATO DEI CONTRATTI DI MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI E GESTIONE SCADENZE, NONCHÉ VERIFICA RICORSO A MANUTENZIONI		N. 2 REPORT CON 100% GESTIONE SCADENZE E < 10% COSTI MANUTENZIONE RISPETTO AL 2021	N. 2 REPORT CON 100% GESTIONE SCADENZE E < 5% COSTI MANUTENZIONE RISPETTO AL 2021	15	
	C5.15	REPORTISTICA SEMESTRALE DELLE APPARECCHIATURE SUDDIVISO PER U.O. E COLLOCAZIONE		N. 2 REPORT	N. 2 REPORT		

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

6/5/2022

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

D - ECONOMICO FINANZIARIO						
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.18	TOTALE CONSUMI/CDC SPECIFICO. ALIMENTAZIONE DELLA CONTABILITA' ANALITICA ATTRAVERSO L'ATTRIBUZIONE DEI COSTI AI CDC SPECIFICI.	70% (COME DA STAMPA GESPITI SU OLIAMM) ECCETTO STRUMENTAZIONE COVID	70% (COME DA STAMPA GESPITI SU OLIAMM) ECCETTO STRUMENTAZIONE COVID	5	
	D1.10	EMISSIONE ORDINI DIGITALI	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	5	
GESTIONE DELLE FORNITURE	D3.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	15	
	D4.3	RIISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO RAPPORTATO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E REALIZZATI	100%	100%	15	
					<b>100</b>	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

**USOD MALATTIE INFETTIVE**  
**DR. MAURO MARCHILI**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI - GESTIONE ICA		100%	100%	10	
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		≥90%	≥90%	5	
		USO APPROPRIATO ANTIBIOTICI IN PAZIENTI CON ICA SECONDO PROTOCOLLO AZIENDALE		100% DELLE CARTELLE VERIFICATE A CAMPIONE	100% DELLE CARTELLE VERIFICATE A CAMPIONE	5	VERIFICA A CAMPIONE DMO
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	5	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA		≥90%	≥90%	5	
	B1.23	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE		≥90%	≥90%	5	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
	B1.44	ASSENZA DI SEGNALAZIONI DI MANCATE PRESCRIZIONI DI FARMACI E VISITE SPECIALISTICHE DA PARTE DEI MMG PER IL II LIVELLO		0 SEGNALAZIONI	0 SEGNALAZIONI	5	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO RISPETTO AL 2021 CHIUSURA SCHEDE AIFA		ALMENO 6 L'ANNO 100% CHIUSURA NEI TEMPI	ALMENO 6 L'ANNO 100% CHIUSURA NEI TEMPI	5 10	
	<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>						
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	C6.5	MIGLIORAMENTO INDICE DI ROTAZIONE POSTI LETTO		≥90%	≥90%	10	
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		+ 5%	+ 5%	10	
	D1.15	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)		≤ 1	≤ 1	10	
	D1.14	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)		≥ 1	≥ 1	10	
	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%	10	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%	100	

12/5/22

LA DIREZIONE STRATEGICA  
*[Signature]*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE  
*[Signature]*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE  
*[Signature]*

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**USOD MEDICINA PENITENZIARIA**

**DOTT. SSA GIULIA CAROCCI**

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	10	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	(GIUGNO-NOVEMBRE-MARZO) N. 3 AUDIT		
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO SUL MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI CON RANGE DI MIGLIORAMENTO ≥ 90% RISPETTO AL 2021		N. 6 AUDIT	N. 6 AUDIT SU UTILIZZO CARTELLA CLINICO-ASSISTENZIALE INTEGRATA		
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA NUOVA CARTELLA CLINICO ASSISTENZIALE INTEGRATA		100% DEI PAZIENTI	100% DEI PAZIENTI		
	B1.38	GESTIONE FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI IN AMBITO PENITENZIARIO.		REVISIONE E ATTUAZIONE PROCEDURA (SI/NO)	REVISIONE E ATTUAZIONE PROCEDURA (SI/NO)	55	
	B1.40	RIORGANIZZAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIALI INTEGRATE CON DISTRETTO 1 CON PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZIONE RAZIONALE DELLE ATTIVITA' EROGATE/EROGABILI		PRODUZIONE DI UN DOCUMENTO TECNICO STRUTTURATO PER ACCESSI E TEMPI DI ATTESA E MONITORAGGIO ATTIVITA'	PRODUZIONE DI UN DOCUMENTO TECNICO STRUTTURATO PER ACCESSI E TEMPI DI ATTESA E MONITORAGGIO ATTIVITA' CON N. 3 REPORT ATTIVITA'		
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
ATTIVITA' DI SCREENING	C2.14	OFFERTA SCREENING COLON RETTO A TUTTA LA POPOLAZIONE TARGET DETENUTA (ETA' COMPRESA TRA 50 E 74 ANNI)		90% DELLA POPOLAZIONE TARGET	90% DELLA POPOLAZIONE TARGET	10	

LA DIREZIONE STRATEGICA

DIRETTORE/RESPONSABILE

9/5/2022

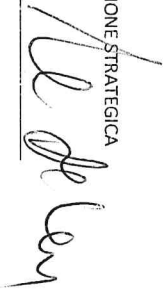
LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



## SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

QUALITA' ATTIVITA' DEL TERRITORIO	C8.2	ASSISTENZA SANITARIA AI DETENUTI: INCREMENTO DELLE ATTIVITA' RISPETTO AL 2021		REPORT SEMESTRALE DI TUTTE LE PRESTAZIONI INTERNE ED ESTERNE DALL'ISTITUTO EROGATE ALLA POPOLAZIONE RISTRETTA E NON PRENOTATE AL CUP	REPORT SEMESTRALE DI TUTTE LE PRESTAZIONI INTERNE ED ESTERNE DALL'ISTITUTO EROGATE ALLA POPOLAZIONE RISTRETTA E NON PRENOTATE AL CUP E INTERNE NON CUP	5	
	C8.4	ATTIVITA' MEDICO LEGALE DI SUPPORTO ALLE ISTITUZIONI		≥50 PRATICHE MEDICO LEGALI	≥50 PRATICHE MEDICO LEGALI	20	100

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

\_\_\_\_\_

01/177

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**USOD MEDICINA TRASFUSIONALE**  
**DOTT. STEFANO CANTITANO**

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		ADDESTRAMENTO FORMATIVO SIMT SECONDO REQUISITI CRS	ADDESTRAMENTO FORMATIVO SIMT SECONDO REQUISITI CRS	10	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		≥ 90%	≥ 90%		
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥ 90%	≥ 90%		
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		3 AUDIT	3 AUDIT	30	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO SU _____	ALMENO 6 L'ANNO SU GESTIONE EMOSTASIE TROMBOSI		
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	C6.7	PROMOZIONE DELLA DONAZIONE: INCREMENTO DELL'ATTIVITA' DI RACCOLTA SANGUE NELL'ANNO 2022 RISPETTO A QUELLO DELL'ANNO PRECEDENTE		≥ 5 %	≥ 5 %	40	
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	C1.15	PROGETTO EMOSTASI E TROMBOSI DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO		INCREMENTO	ELABORAZIONE E COLLABORAZIONE CON LE U.O. DI RIFERIMENTO	10	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
GOVERNO DELLA SPESA	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	2022=2020	10	
	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%	100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*[Handwritten signature]*

IL DIRETTORE RESPONSABILE

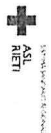
*[Handwritten signature]*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

9/5/2022

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

USOD NEFROLOGIA E DIALISI		DOTT.SSA FIORELLA FARAGLIA		RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO						
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>								
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI					5	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%		10		
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA					5	
	B1.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE	≥90%	≥90%				
	B1.7	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE	≥90%	≥90%				
	B1.8	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%		15		
	B1.9	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%				
	B1.10	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%				
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG	N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT			5	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO RISPETTO AL 2021	6 L'ANNO SU _____	6 L'ANNO SU _____			10	



LA DIREZIONE STRATEGICA

*[Signature]*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*[Signature]*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

*[Signature]*

12/5/22

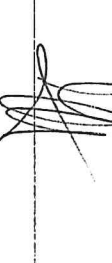
## SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	C1.1	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA		INCREMENTO RISPETTO AL 2021	INCREMENTO RISPETTO AL 2021	5	
	C6.5	INDICE DI ROTAZIONE DEI POSTI LETTO		≥90%	≥90%	5	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		+ 5%	+ 5%	10	
	D1.14	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA DEL DRG)		≥ 1	≥ 1	10	
	D1.15	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)		≤ 1	≤ 1	10	
	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%	10	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%	10	
						<b>100</b>	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



12/5/22

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**USOD PEDIATRIA E NEONATOLOGIA**  
**DR. MAURO DE MARTINIS**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI				10	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	10	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA (FASCICOLO AMBULATORIALE ELETTRONICO)				10	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO	ALMENO 6 L'ANNO SU REVISIONE PROCESSO DI CONDIVISIONE DATI CARTELLA CLINICA NEONATO/PUERPERA	5		
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
ATTIVITA' DI SCREENING	C2.6	SCREENING UDITIVO NEONATALE - VISITE DI II LIVELLO		100% DEI NATI NEL 2022	100% DEI NATI NEL 2022	10	
	C2.7	SCREENING VISIVO NEONATALE - VISITE DI II LIVELLO					
	C2.8	SCREENING METABOLICO ESTESO NEONATALE					
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		10%	10% (RAGGIUNGIMENTO VALORI 2019)	20	
		INDICE DI ROTAZIONE DEI POSTI LETTO		INCREMENTO DEL 10%	INCREMENTO DEL 10%	5	
GOVERNO DELLA SPESA		ATTIVAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		DIABETOLOGIA, REUMATOLOGIA E PNEUMOLOGIA	DIABETOLOGIA, REUMATOLOGIA E PNEUMOLOGIA	5	
	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%	5	
	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%	5	
		GESTIONE DIABETE PEDIATRICO PROGETTO CON DIABETOLOGIA (RIETI VITERBO)		ELABORAZIONE PROGETTO E PRESA IN CARICO DI UN CAMPIONE BAMBINI	ELABORAZIONE PROGETTO E PRESA IN CARICO DI UN CAMPIONE BAMBINI	10	
						<b>100</b>	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

16/15/22  
LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



USOD REUMATOLOGIA  
DOTT. PAOLO SCAPATO

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		≥90%	≥90%	10	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA		≥90%	≥90%	10	
	B1.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%	≥90%		
	B1.7	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≥90%	≥90%		
	B1.8	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%	15	
	B1.9	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%		
	B1.10	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%		
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A COG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT		
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>							
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	CL.1	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA		≥90%	INCREMENTO RISPETTO AL 2021	10	
QUALITA' ATTIVITA' DEL TERRITORIO	CS.3	MONITORAGGIO PAZIENTI ARRUOLATI IN PDTA ARTRITE REUMATOIDE			ARRUOLAMENTO DEI PAZIENTI 20% SULLA BASE DEI PAZIENTI IDENTIFICATI DAL SIS	5	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*Al Blum*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*Paola Scapato*  
12/5/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

*Al Blum*

REGIONE CALABRESE ORGANIZZATIVA / SCHEDE DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		+ 5%	+ 5%	10	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%	20	
	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021		100%	100%		
EFFICIENZA FARMACEUTICA	D2.2	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA		RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/2022	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/2022	20	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

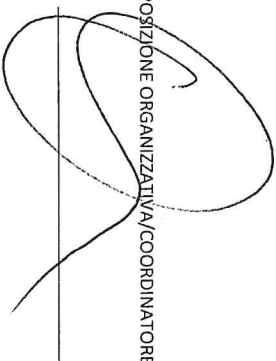


IL DIRETTORE/RESPONSABILE




12/5/22

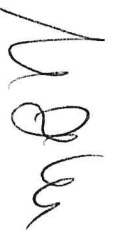
LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



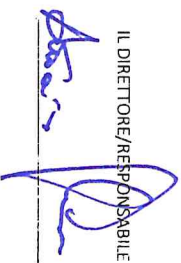
# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022

 USOD SISTEMA INFORMATICO E TELEMEDICINA ING. ANTONINO GERMOLE'		RISULTATI 2021		PROPOSTE 2022		NEGOZIATO 2022		PESO	NOTE
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO							
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>									
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PRPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSE 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.	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG				10
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI				
<b>B - ACCESSIBILITÀ ED APPROPRIATEZZA</b>									
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA	REPORT A CDG DISTINTO PER U.U.OO. SU UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA AL 100%		REPORT A CDG DISTINTO PER U.U.OO. SU UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA AL 100%				10
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG	N. 3 AUDIT		N. 3 AUDIT				10
	B1.31	ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA	ADEGUAMENTO AL 100% DELLE RICHIESTE REGIONALI ED INVIO INIZIATIVE A CDG		ADEGUAMENTO AL 100% DELLE RICHIESTE REGIONALI ED INVIO INIZIATIVE A CDG				10
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDERS</b>									
QUALITÀ ATTIVITÀ AREA AMMINISTRATIVA	C5.16	MAPPATURA DEI SISTEMI INFORMATIVI E DELLE LORO INTEGRAZIONI	INVIO MAPPATURA ENTRO IL 30/09/2022		INVIO MAPPATURA ENTRO IL 30/09/2022				10
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>									
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.18	TOTALE CONSUMI/CDG SPECIFICO. ALIMENTAZIONE DELLA CONTABILITÀ ANALITICA ATTRAVERSO L'ATTRIBUZIONE DEI COSTI AI CDC SPECIFICI.	ALMENO IL 70%		ALMENO IL 70%				10
	D1.10	EMISSIONE ORDINI DIGITALI	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN		100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN				10
GESTIONE DELLE FORNITURE	D3.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMI	100%		100%				20
GOVERNO DELLA SPESA	D4.3	RISPETTO DEL BUDGET 2022 ASSEGNATO RAPPORTATO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E REALIZZATI.	100%		100%				10
								<b>100</b>	

A DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE



10/05/2022

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



ASL  
RIETI

USOD SISTEMI INFORMATIVI SANITARI, STATISTICA E AUDIT CLINICO

DR. GIACINTO DI GIANFILIPPO

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI		INVIO DATI RICHIESTI DA FARMACIA PER RISPETTO ADEMPIMENTI PARS	INVIO DATI RICHIESTI DA FARMACIA PER RISPETTO ADEMPIMENTI PARS	10	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	10	
	B1.32	ADEMPIERE ALLE INDICAZIONI DATE DAL SICO IN MATERIA DI ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA		RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI	10	
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.33	REPORTISTICA DISTINTA PER UU.OO. SU % CHIUSURA E COMPLETEZZA DATI SDO, % PRESA IN CARICO TELEMEDICINA, % COMPLETEZZA CARTELLA HOSPICE TERRITORIALE		N. 4 REPORT A CDG CON INDICATORI	N. 4 REPORT A CDG CON INDICATORI	20	
	B1.36	ALIMENTAZIONE PERIODICA DEL CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE		MESE	MESE	10	
	B1.37	COMPLETEZZA E QUALITA' DEI FLUSSI INFORMATIVI SANITARI DI COMPETENZA		100%	100%	10	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	B3.14	REPORT RICETTAZIONE DEMATERIALIZZATA E TOTALE (CARTACEA+DEMA)		N. 4 REPORT A CDG	N. 4 REPORT A CDG	20	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDERS</b>							
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	C5.7	MONITORAGGIO INDICATORI DI ESITO		MONITORAGGIO TRIMESTRALE PREVALE E ATTIVITA' OSPEDALIERA E TERRITORIALE CON INVIO REPORT A SSO E CDG	MONITORAGGIO TRIMESTRALE PREVALE E ATTIVITA' OSPEDALIERA E TERRITORIALE CON INVIO REPORT A SSO E CDG	10	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

9/8/20

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



## USOD SVILUPPO COMPETENZE E FORMAZIONE

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSE 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.		N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	N. 2 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG	10	
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.1	REPORTISTICA SEMESTRALE AL CDG SUL MONITORAGGIO ATTIVITA'		N. 2 REPORT DA INVIARE	N. 2 REPORT DA INVIARE	10	
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS DA PARTE DEL PERSONALE	10	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI		100%	100%	10	
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	10	
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.32	ADEMPIERE ALLE INDICAZIONI DATE DAL SICO IN MATERIA DI ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA		100%	100%	10	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
GESTIONE DELLE FORNITURE	D3.1	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN QUAMM		100%	100%	20	
GOVERNO DELLA SPESA	DA.3	RISPETTO DEL BUDGET 2022 ASSEGNATO		100%	100%	20	
						<b>100</b>	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

17/15/22

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**USOD TERAPIA DEL DOLORE**

**DR. BRUNO COCCETTI**

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		100%	100%	10	
	B1.20	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	5	
	B1.22	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA		≥90%	≥90%	10	
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	5	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021		ALMENO 6 L'ANNO SU _____	ALMENO 6 L'ANNO SU PROCEDURA PER LA RIDUZIONE DELLE INFEZIONI DEI CATERI VASCOLARI	5	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	B3.7	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA		≥90%	≥90%	5	
	B3.8	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA		≥90%	≥90%	5	
	<b>C - UTENZA E STAKEHOLDER</b>						
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	C1.1	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA		100%	100%	15	
<b>D - ECONOMICO FINANZIARIO</b>							
EFFICIENZA NELLA GESTIONE	D1.12	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021		> 5%	> 5%	20	
GOVERNO DELLA SPESA	D4.4	SPESA PER DISPOSITIVI 2022=SPESA PER DISPOSITIVI 2021		100%	100%	10	
	D4.5	SPESA PER FARMACI 2022 / SPESA PER FARMACI 2021		> 5%	> 5%	10	
						<b>100</b>	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

11/5/22

F.O. *Brucoltes Guo*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**UOS COORDINAMENTO SCREENING**  
**DOTT. MARIO SANTARELLI**

OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT CON OPERATORI	N. 3 AUDIT CON OPERATORI	10	
	B1.28	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO DI MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI INTERNI. GARANTIRE IL RANGE DI MIGLIORAMENTO ≥ 90% RISPETTO AL 2021		N. 6 AUDIT SU DISCUSSIONE ATTIVITA'	N. 6 AUDIT SU COLON RETTO	25	
	B1.39	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DEL PRP 2021-2025		OBBIETTIVO PL 15. RAGGIUNGIMENTO AL 100%	OBBIETTIVO PL 15. RAGGIUNGIMENTO AL 100%	25	
<b>C - UTENZA E STAKEHOLDERS</b>							
ATTIVITA' DI SCREENING	C2.2	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO		≥ 50%	≥ 50%		
	C2.3	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA		≥ 50%	≥ 50%	60	
	C2.4	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA		≥ 60%	≥ 60%	100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

91512022

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

# SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2022



**SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE**  
**DOTT.SSA ISABELLA BIANCHETTI**

OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	RISULTATI 2021	PROPOSTE 2022	NEGOZIATO 2022	PESO	NOTE
<b>A - APPRENDIMENTO E CRESCITA</b>							
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	10	
<b>B - PROCESSI INTERNI</b>							
	B1.27	AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG		N. 3 AUDIT	N. 3 AUDIT	10	
APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	B1.34	REDAZIONE E TRASMISSIONE ALLA DIREZIONE AZIENDALE DEL REPORT INFORTUNI 2022 CON INDAGINE STATISTICA		100%	100%	20	
	B1.35	AGGIORNAMENTO DVR UOOD ASL		100%	12 DVR DI AREE PIU' SENSIBILI	20	
	B1.35	AGGIORNAMENTO DVR SEDI MEDICINA CONTINUITA' ASSISTENZIALE		100%	100%	20	
		MONITORAGGIO E MESSA IN ATTO DI MISURE DI CONTRASTO ALLA VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI		100% INDICATORI PPV	100% INDICATORI PPV	20	
						<b>100</b>	

LA DIREZIONE STRATEGICA

*[Signature]*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

17/5/22 *[Signature]*

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE