




SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

 AREA INNOVAZIONE E SVILUPPO DOTT.SSA ANTONELLA ROSSETTI						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	A1.1	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE U.U.OO. DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PT/CT 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, MODIFICARE IL PIANO DI AZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	20	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.6	RIUNIONI PERIODICHE DI DIPARTIMENTO. INVIO VERBALI A CDG	3/3	3/3	20	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C2.2	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE U.U.OO. DELL'ADEGUAMENTO 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 DA PARTE DELLE U.U.OO.	RISPETTO DEL 100% DELLE INDICAZIONI DA PARTE DELLE U.U.OO.	20	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE U.U.OO. DELLA LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100% DELLA LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE DELLE U.U.OO. ENTRO 3 SETTIMANE	98% DELLA LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE DELLE U.U.OO. ENTRO 3 SETTIMANE	20	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.13	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE	REDAZIONE PIANO ENTRO IL 31 GENNAIO	REDAZIONE PIANO ENTRO IL 31 GENNAIO	20	
					100	

07/03/2023

LABORAZIONE STRATEGICA 

IL DIRETTORE/RESPONSABILE 

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE 

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC SVILUPPO STRATEGICO E ORGANIZZATIVO DOTT.SSA ANTONELLA ROSSETTI						
OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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 SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHE' RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	5	
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5	
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.14	MONITORAGGIO DELLE PROGETTUALITA' DEL PNRR	MONITORAGGIO, CONTROLLO, RENDICONTAZIONE PROGETTI SECONDO DETERMINA AZIENDALE N. 24/23	MONITORAGGIO, CONTROLLO, RENDICONTAZIONE PROGETTI SECONDO DETERMINA AZIENDALE N. 24/23	10	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		PREDISPOSIZIONE DI N. 4 PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI EFFETTUATE DA PRIVATO ACCREDITATO DI 4 SETTING ASSISTENZIALI	3	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C2.2	ADEMPIERE ALLE INDICAZIONI DATE DAL SICO IN MATERIA DI ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA	100%	100%	2	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	98%	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	10	

7/5/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE DI AREA

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.9	DETERMINAZIONE BUDGET E SOTTOSCRIZIONE ACCORDO/CONTRATTO EX ART. 8 QUINQUIES D. LGS. N. 502/1992 E SS.MM.II.	ADOZIONE E TRASMISSIONE ALLA REGIONE LAZIO PROVVEDIMENTO BUDGET ENTRO 30 GG SOTTOSCRIZIONE ACCORDO/CONTRATTO EX ART. 8 QUINQUIES D. LGS. 502/92 E SS.MM.II. ENTRO I 30 GG SUCCESSIVI ALL'ADOZIONE DELLA DELIBERA DI ASSEGNAZIONE DEL BUDGET	ADOZIONE E TRASMISSIONE ALLA REGIONE LAZIO PROVVEDIMENTO BUDGET ENTRO 30 GG SOTTOSCRIZIONE ACCORDO/CONTRATTO EX ART. 8 QUINQUIES D. LGS. 502/92 E SS.MM.II. ENTRO I 30 GG SUCCESSIVI ALL'ADOZIONE DELLA DELIBERA DI ASSEGNAZIONE DEL BUDGET	10	
	D4.10	SALDI PRODUZIONE ASSISTENZA SPECIALISTICA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	COMUNICAZIONE DEL SALDO DELLE PARTITE DI DEBITO/CREDITO ALLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE ENTRO 30 GIORNI DALLA NOTIFICA DEGLI ATTI AMMINISTRATIVI DI DEFINIZIONE DELLA REMUNERAZIONE. SUCCESSIVA TRASMISSIONE ALLA R.L. ENTRO LE SCADENZE STABILITE DI UN REPORT IN CUI VENGONO RIPORTATI PER OGNI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA IL VALORE DEL SALDO COMUNICATO, LA DATA DI COMUNICAZIONE, LA RELATIVA MODALITÀ DI COMUNICAZIONE	COMUNICAZIONE DEL SALDO DELLE PARTITE DI DEBITO/CREDITO ALLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE ENTRO 30 GIORNI DALLA NOTIFICA DEGLI ATTI AMMINISTRATIVI DI DEFINIZIONE DELLA REMUNERAZIONE. SUCCESSIVA TRASMISSIONE ALLA R.L. ENTRO LE SCADENZE STABILITE DI UN REPORT IN CUI VENGONO RIPORTATI PER OGNI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA IL VALORE DEL SALDO COMUNICATO, LA DATA DI COMUNICAZIONE, LA RELATIVA MODALITÀ DI COMUNICAZIONE	10	
	D4.13	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE	REDAZIONE PIANO ENTRO IL 31 GENNAIO	REDAZIONE PIANO ENTRO LA SCADENZA PREVISTA DALLA NORMATIVA VIGENTE	10	
	D4.14	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	PREDISPOSIZIONE, AVVIO, MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	PREDISPOSIZIONE, AVVIO, MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	10	
	D4.16	ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE	SUPPORTO ALL'OIV IN PARTICOLARE PER LA RENDICONTAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE	SUPPORTO ALL'OIV IN PARTICOLARE PER LA RENDICONTAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE	5	
	D4.15	PERFORMANCE INDIVIDUALE	SUPPORTO ALLE UU.OO. AVVIO, MONITORAGGIO E CHIUSURA PERFORMANCE INDIVIDUALE	SUPPORTO ALLE UU.OO. AVVIO, MONITORAGGIO E CHIUSURA PERFORMANCE INDIVIDUALE	5	
						100

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE DI AREA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE


[Signature]

[Signature]


[Signature]

04/03/2023

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

 UOSD SISTEMI INFORMATIVI SANITARI, STATISTICA E AUDIT CLINICO DR. GIACINTO DI GIANFILIPPO						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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 SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHE' RACCOLGIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	5	
	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	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	5	
	B3.38	PAZIENTI POSITIVI TEST DI SCREENING	ELABORAZIONE PROCEDURA GESTIONE REFERTI POSITIVI DI ANATOMIA PATOLOGICA	ELABORAZIONE PROCEDURA GESTIONE REFERTI POSITIVI DI ANATOMIA PATOLOGICA	5	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B6.33	REPORTISTICA DISTINTA PER UU.OO. SU % CHIUSURA E COMPLETEZZA DATI SDO, % PRESA IN CARICO TELEMEDICINA, % COMPLETEZZA CARTELLA HOSPICE TERRITORIALE	N. 4 REPORT CON INDICATORI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DI COMPETENZA DISTINTO PER UU.OO.(% CHIUSURA E COMPLETEZZA DATI SDO, % PRESA IN CARICO TELEMEDICINA, % COMPLETEZZA CARTELLA HOSPICE TERRITORIALE, ECC)	N. 4 REPORT CON INDICATORI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DI COMPETENZA DISTINTO PER UU.OO.(% CHIUSURA E COMPLETEZZA DATI SDO, % PRESA IN CARICO TELEMEDICINA, % COMPLETEZZA CARTELLA HOSPICE TERRITORIALE, ECC)	5	
	B6.48	REPORTISTICA DISTINTA PER UU.OO. SU % RICETTE DEMATERIALIZZATE E CARTACEE	N. 4 REPORT CON INDICATORE % RICETTE DEMATERIALIZZATE/RICETTE TOTALI (PERSONALE FORNITO A CURA UOC CDG)	N. 4 REPORT CON INDICATORE % RICETTE DEMATERIALIZZATE/RICETTE TOTALI (PERSONALE FORNITO A CURA UOC CDG)	5	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.13	MONITORAGGIO INDICATORI DI ESITO	MONITORAGGIO TRIMESTRALE PREVALE ATTIVITA' OSPEDALIERA E TERRITORIALE CON INVIO REPORT A SSO E CDG	MONITORAGGIO TRIMESTRALE PREVALE ATTIVITA' OSPEDALIERA E TERRITORIALE CON INVIO REPORT A SSO E CDG	10	
	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		N. 3 REPORT INAPPROPRIATEZZE SU ATTIVITA' UCVA E EX ART.26 A DIREZIONE SANITARIA E CDG	3	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C2.2	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	5	
	C3.1	ALIMENTAZIONE PERIODICA DEL CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE	ALIMENTAZIONE MENSILE. INVIO REPORT TRIMESTRALI A MAIL CDG	ALIMENTAZIONE MENSILE. INVIO REPORT TRIMESTRALI A MAIL CDG	10	
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.4	COMPLETEZZA E QUALITA' DEI FLUSSI INFORMATIVI SANITARI DI COMPETENZA	100%	100%	5	
	C3.20	REMS	STRUTTURAZIONE FLUSSO INFORMATIVO AZIENDALE	STRUTTURAZIONE FLUSSO INFORMATIVO AZIENDALE	10	

LA DIREZIONE STRATEGICA

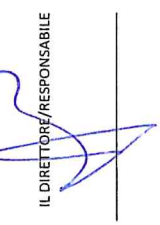


IL DIRETTORE DI AREA



07/10/2023

IL DIRETTORE/RESPONSABILE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
	C3.11	FILE F	AVVIO ATTIVITA' PER MAPPATURA FLUSSO FILE F AI FINI DELLE REPORTISTICHE AZIENDALI	AVVIO ATTIVITA' PER MAPPATURA FLUSSO FILE F AI FINI DELLE REPORTISTICHE AZIENDALI	12	
		D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA				
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.13	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE	RISPETTO DELLE SCADENZE DETTATE DA UOCSO PER L'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE DI COMPETENZA	RISPETTO DELLE SCADENZE DETTATE DA UOCSO PER L'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE DI COMPETENZA PERVENUTE ALMENO 30 GG PRIMA	10	
		ELENCO DEI PAZIENTI NON PRESENTATI PER IL RECUPERO DEI CREDITI AZIENDALI	1 INVIO ENTRO IL 31/12/2023	INVIO AL CUP DEL FILE UTILE AL FINE DI FORNIRE ALLA USD AGLI ELENCO DEI PAZIENTI NON PRESENTATI PER IL RECUPERO DEI CREDITI AZIENDALI NEI TEMPI RICHIESTI DA QUESTI ULTIMI	5	
					100	

0403/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE DI AREA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



MS-D
5/5/2023

U.O.S.D. Sistemi Informativi Sanitari, Statistica e Audit Clinico - RESPONSABILE: Dott. Giacomo Di Gianfilippo
Tel. 0746/279684/8352 - FAX 0746/279925 - e-mail: sis.auditeclinico@asl.rietti.it

Estensore: dott.ssa Elisabetta Giannursini

Il Responsabile U.O.S.D. Sistemi Informativi Sanitari, Statistica e Audit Clinico
Dr. Giacomo Di Gianfilippo

In riferimento alla Scheda di Performance Organizzativa 2023, riferita all' U.O.S.D. Sistemi Informativi Sanitari, Statistica ed Audit Clinico, obiettivo B 6.4 PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022, si precisa che i N. 3 REPORT INAPPROPRIATEZZE SU ATTIVITÀ UCVA ED EX ART. 26, indicati nella sezione PROPOSTE 2023, sono da intendersi come n. 3 report concernenti la distribuzione per patologia, oggetto dei trattamenti erogati dai Centri Accreditati ex art- 26 L.833/78, con focus sulle disabilità inappropiate per la presa in carico, in detta tipologia di riabilitazione.
Rimando a disposizione per eventuali chiarimenti, si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

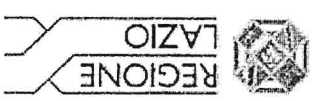
Oggetto: Scheda di Performance Organizzativa 2023 - U.O.S.D. Sistemi Informativi Sanitari, Statistica ed Audit Clinico – precisazioni.

Al Responsabile U.O.S. Controllo di Gestione
Dr.ssa Antonella Rossetti
Al Direttore Sanitario
Dr.ssa Assunta De Luca
e, p.c.

Rietti, 15/03/2023

Prof. Arzo

U.O.S.D. Sistemi Informativi Sanitari, Statistica e Audit Clinico
AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 - PEC: asl.rietti@pec.it
www.asl.rietti.it C.F. e P.I. 00821180577



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

AREA MATERNO INFANTILE DR. VINCENZO SPINA							
LOGO	OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA							
	POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	A1.1	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE UU.OO. 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 SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	20	
	MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.6	RIUNIONI PERIODICHE DI DIPARTIMENTO. INVIO VERBAU A CDG	3/3	3/3	20	
	MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	30	
B - APPROPRIATEZZA							
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.40	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE UU.OO. USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI							
	AMMODERNAMENTO E IMPLEMENTAZIONE PARCO TECNOLOGICO	C1.5	GESTIONE RICHIESTE ACQUISTI HTA	100% RISPETTO PROCEDURA AZIENDALE	100% RISPETTO PROCEDURA AZIENDALE	10	
						100	

15/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

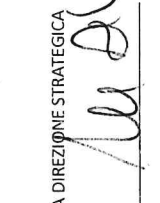
LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA COORDINATORE

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA		DR. COSIMO OLIVA		OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA										
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	3					
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	3					
B - APPROPRIATEZZA										
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	4					
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.1	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA	≥90%	≥90%	3					
	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA	≥90%	≥90%	3					
	B2.3	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE C EFFETTUATI ENTRO 180 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE C IN LISTA	≥90%	≥90%	3					
	B2.4	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA	≥90%	≥90%	3					
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE		MIGLIORAMENTO DEL TEMPO DI ATTESA DELL'ESECUZIONE APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO SCREENING K-CERVIC E IL LIVELLO		RISPETTO INDICATORI REGIONALI PER TEMPI K - MAMMELLA	10					
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.38	PAZIENTI POSITIVI TEST DI SCREENING	COLLABORAZIONE NELLA STESURA DELLA PROCEDURA GESTIONE REFERTI POSITIVI DI ANATOMIA PATOLOGICA	COLLABORAZIONE NELLA STESURA DELLA PROCEDURA GESTIONE REFERTI POSITIVI DI ANATOMIA PATOLOGICA	5					
	B6.10	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)	≤ 1	≤ 1	4					
	B6.11	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)	≥ 1	≥ 1	4					
	B6.14	INCONTRI PER INDICATORI PREVALE	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO PER TAGLIO CESARE PRIMARIO	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO PER TAGLIO CESARE PRIMARIO	8					
	B6.26	PREVALE: PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO	≤ 25%	≤ 25%	5					

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		AZIONE DI COORDINAMENTO PER IL RECEPIMENTO DEL PDTA "PATOLOGIE DELL'OVAIO E DELL'APPARATO GENITALE FEMMINILE" (DGR G01768 DEL 13/02/2023) FACENDO ACCORDI CON HUB REGIONALI	5		
	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	5		
	B6.45	LDP: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE LDP (RISP. DOC. REGIONALE)	100%	100%	3		
	B6.46	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI		N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	3		
	B6.47	CADUTE: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PAZIENTE RISPETTO AL RISCHIO CADUTE (RISP. DOC. REGIONALE)		100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	3		
	C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO FASCICOLO AMBULATORIALE INFORMATIZZATO	≥90%	≥60%	5		
	C3.17	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	5		
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
	D3.10	SPESA PER FARMACI 2023	2023=2022	2023=2022	3		
	D3.9	SPESA PER DISPOSITIVI 2023	2023=2022	2023=2022	3		
	D3.3	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA RISPETTO AL 2022 CON AUMENTO PARTI > 500/ANNO	> 5%	> 5%	2		
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBBIETTIVI DIPARTIMENTO		5		
					100		

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC TUTELA DEL MATERNO INFANTILE		DR. VINCENZO SPINA		OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
OBBIETTIVO	N.							
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA								
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE			RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG			1/1	1/1	5	
B - APPROPRIATEZZA								
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI			PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	8	
	B3.14	NUMERO DI SOGGETTI ENTRO I 24 MESI DI VITA VACCINATI CON 3 DOSI COPERTURA VACCINALE PER ESAVALENTE			≥ 95%	≥ 95%	10	
	B3.19	PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE			RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP01; PL13	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP01; PL13	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.23	SCREENING DI PRIMO LIVELLO TUMORE DELLA CERVICE UTERINA			MANTENIMENTO DEGLI STANDARD DEFINITI DA DCA	MANTENIMENTO DEGLI STANDARD DEFINITI DA DCA	10	
	B3.29	TASSO DI COPERTURA (TDC) A 24 MESI PER LA PRIMA DOSE DI VACCINO MPR			≥ 95%	≥ 95%	10	
	B3.8	COPERTURA VACCINALE HPV			INCREMENTO DEL 5% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 5% RISPETTO AL 2022 (COORTE NASCITA 2011)	8	
	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022				ELABORAZIONE PROGETTO AZIENDALE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLA VIOLENZA DI GENERE	8	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE			≥90%	≥90%	8	
	B6.6	CONSULENZE DA EFFETTUARE IN OSPEDALE ENTRO 48 ORE DALLA RICHIESTA E/O PRESTAZIONE AMBULATORIALE INTESA COME DIMISSIONE PROTETTA			RICHIESTA CONSULENZA SU DEDALUS A UOSD PEDIATRIA E REFERTAZIONE SU DEDALUS ENTRO 2 GIORNI	RICHIESTA CONSULENZA (PSICOLOGICA E NEUROPSICHIATRICA) SU DEDALUS A UOSD PEDIATRIA E REFERTAZIONE SU DEDALUS ENTRO 2 GIORNI	10	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA								
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.3	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA RISPETTO AL 2022			+ 5%	+ 5%	8	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI			% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
							100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE


15/05/2023

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

[Signature]

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

 UOSD NEONATOLOGIA E PEDIATRIA DR.SSA FRANCA FARAONI						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	5	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.24	SCREENING NEONATALE	100% DEI NATI NEL 2023 PER VISITE DI II LIVELLO - UDITIVO	100% DEI NATI NEL 2023 PER VISITE DI II LIVELLO - UDITIVO	5	
	B3.24	SCREENING NEONATALE	100% DEI NATI NEL 2023 PER VISITE DI II LIVELLO - VISIVO	100% DEI NATI NEL 2023 PER VISITE DI II LIVELLO - VISIVO	5	
	B3.24	SCREENING NEONATALE	100% DEI NATI NEL 2023 PER METABOLICO ESTESO	100% DEI NATI NEL 2023 PER METABOLICO ESTESO	5	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.2	GESTIONE DIABETE PEDIATRICO PROGETTO CON DIABETOLOGIA (RIETI-VITERBO)	AUMENTO 5% PRESA IN CARICO DI BAMBINI RISPETTO AL 2022	AUMENTO 5% PRESA IN CARICO DI BAMBINI RISPETTO AL 2022	10	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		AZIONE DI COORDINAMENTO PER IL RECEPIMENTO DEL PDTA "APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO IN ETÀ EVOLUTIVA" (DGR G02340 DEL 23/02/2023) IN COLLABORAZIONE CON PNEUMOLOGIA FACENDO ACCORDI CON HUB REGIONALI	10	
	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	5	

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

15/03/2023

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
	B6.46	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	5	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA (FASCICOLO AMBULATORIALE ELETTRONICO)	≥90%	≥60%	10	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.3	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA RISPETTO AL 2022	2023=2022	2023> 5% RISPETTO AL 2022 ATTIVITA' AMBULATORIALE	5	
	D3.10	SPESA PER FARMACI 2023	2023=2022	2023=2022	10	
	D3.9	SPESA PER DISPOSITIVI 2023	2023=2022	2023=2022	10	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	


16/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE


LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

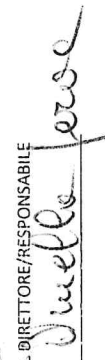
 DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO DOTT.SSA ORNELLA SERVA						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	A1.1	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE 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 RACCOGLIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	FOCUS SU ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA CON N. 2 RIUNIONI SPECIFICHE DI DIPARTIMENTO EVIDENZIANDO SOPRATTUTTO RISCHI NON GESTITI (30/06 E 15/11) . INVIO DEI VERBALI A RPCTA E CDG	20	
	A3.6	RIUNIONI PERIODICHE DI DIPARTIMENTO. INVIO VERBALI A CDG	3/3	3/3	20	
	A3.8	VALUTAZIONE ALFA VALUE		RIUNIONI CON I VALUTATORI DEL DIPARTIMENTO PER LA GESTIONE DELLA VALORIZZAZIONE SU ALFA VALUE. 2/2 INVIARE VERBALI A CDG	40	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C2.2	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE UU.OO. DELL'ADEGUAMENTO 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 DA PARTE DELLE UU.OO.	STIMOLARE IL RISPETTO DELLA NORMATIVA DA PARTE DELLE UU.OO. DIPARTIMENTALI ED EVIDENZIARE LE EVENTUALI PROBLEMATICHE SUL RISPETTO DELLA STESSA. INVIO VERBALI A CDG (2/2)	20	
					100	

ed/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA




IL DIRETTORE/RESPONSABILE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC ACQUISIZIONE E LOGISTICA BENI E SERVIZI

DOTT.SSA ROBERTA TEODORI

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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 RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	10	
	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
	A3.2	MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5
B - APPROPRIATEZZA						
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		REVISIONE MODULISTICA FONDO ECONOMALE	3	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C2.2	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	
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.21	ETICHETTATURA DEI CESPITI ACQUISTATI E INVENTARIATI NELL'ANNO DALL'UOC ALBS	REPORT TRIMESTRALE A CDG E UOC EF CON IL DETTAGLIO DEI CESPITI INVENTARIATI	REPORT TRIMESTRALE A CDG E UOC EF CON IL DETTAGLIO DEI CESPITI INVENTARIATI	7	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
IMPLEMENTAZIONE CO.AN.	D1.1	TOTALE CONSUMI/CDC SPECIFICO. ALIMENTAZIONE DELLA CONTABILITA' ANALITICA ATTRAVERSO L'ATTRIBUZIONE DEI COSTI AI CDC SPECIFICI.	100% PER LAVANOLO, MENSA, VIGILANZA E PULIZIE	100% PER LAVANOLO, MENSA, VIGILANZA E PULIZIE	10	
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMMI	100%	100%	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	10	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.18	RUP/DEC CONTRATTI	100% ATTIVITA' PROPEDEUTICHE ALLA LIQUIDAZIONE DI DEC/RUP PER I CONTRATTI DI COMPETENZA ANNO 2023. AVVIO ISTRUTTORIA PER LA VERIFICA LIQUIDAZIONE RUP/DEC 2022	100% ATTIVITA' PROPEDEUTICHE ALLA LIQUIDAZIONE DI DEC/RUP PER I CONTRATTI DI COMPETENZA ANNO 2023. AVVIO ISTRUTTORIA PER LA VERIFICA LIQUIDAZIONE RUP/DEC 2022	10	
	D4.6	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	10	
	D4.8	FLUSSO INFORMATIVO DI CONTRATTI DI DISPOSITIVI MEDICI	PERCENTUALE DI COPERTURA DI CODICI DI REPERTORIO CONSUMATI/CONTRATTUALIZZATI ≥ 75%	PERCENTUALE DI COPERTURA DI CODICI DI REPERTORIO CONSUMATI/CONTRATTUALIZZATI ≥ 75%	15	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA *[Signature]* IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO *[Signature]*

IL DIRETTORE/RESPONSABILE *[Signature]*

06/03/2023

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

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



OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	5	
	A1.8	MAPPATURA DI 1. PROCESSO DA INDIVIDUARE CON IL RPCT	1/1	1/1	3	
	A1.4	PUBBLICAZIONE PROVE DI CONCORSO	PUBBLICAZIONE SUL SITO AZIENDALE DELLE PROVE DI CONCORSO ESTRATTE E NON ESTRATTE	PUBBLICAZIONE SUL SITO AZIENDALE DELLE PROVE DI CONCORSO ESTRATTE E NON ESTRATTE	7	
	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	8	
	A3.7	COMITATO UNICO DI GARANZIA	INVIO TABELLE DI CUI ALL'ALLEGATO 1 DIRETTIVA N. 2/2019 PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI ENTRO I TERMINI FISSATI DAL PRESIDENTE DEL CUG	INVIO DEI DATI DI COMPETENZA DA TRASMETTERE AL CUG AL FINE DELLA PREDISPOSIZIONE DI CUI ALLE TABELLE DI CUI ALL'ALLEGATO 1 DIRETTIVA N. 2/2019 PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI ENTRO I TERMINI FISSATI DAL PRESIDENTE DEL CUG	5	
	B - APPROPRIATEZZA					
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		REVISIONE E AGGIORNAMENTO MODELLI DI RICHIESTA ASSENZE A VARIO TITOLO	5	

6/03/2023
Ornella Serva

LA DIREZIONE STRATEGICA
Ornella Serva
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Ornella Serva
IL DIRETTORE/RESPONSABILE
Ornella Serva

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C2.2	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	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
IMPLEMENTAZIONE CO.AN.	D1.1	TOTALE CONSUMI/CDC SPECIFICO. ALIMENTAZIONE DELLA CONTABILITA' ANALITICA ATTRAVERSO L'ATTRIBUZIONE DEI COSTI AI CDC SPECIFICI.	ATTRIBUZIONE 100% CDC PROFESSIONISTI IN LIBERA PROFESSIONE	ATTRIBUZIONE 70% CDC PROFESSIONISTI IN LIBERA PROFESSIONE	12	
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	15	
	D4.12	CODICE DI COMPORTAMENTO DIPENDENTI PUBBLICI	REVISIONE CODICE DI COMPORTAMENTO INCLUDENDO L'EFFICIENTAMENTO ENERGETICO (FP "DIECI AZIONI PER IL RISPARMIO ENERGETICO") ED INVIO A TUTTO IL PERSONALE	REVISIONE CODICE DI COMPORTAMENTO INCLUDENDO L'EFFICIENTAMENTO ENERGETICO (FP "DIECI AZIONI PER IL RISPARMIO ENERGETICO") ED INVIO A TUTTO IL PERSONALE	5	IN COLLABORAZIONE CON AGL
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.13	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE	RISPETTO DELLE SCADENZE DETTATE DA UOC SSO PER L'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE DI COMPETENZA	RISPETTO DELLE SCADENZE DETTATE DA UOC SSO PER L'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE DI COMPETENZA CON ALMENO 30 GG DI PREAVVISO	10	
	D4.18	RUP/DEC CONTRATTI	ACCANTONAMENTO A FONDO FUNZIONI INCENTIVANTI ART. 113 DELL'80% FUNZIONI RUP/DEC	ACCANTONAMENTO A FONDO FUNZIONI INCENTIVANTI ART. 113 DELL'80% FUNZIONI RUP/DEC DELLE RICHIESTE PERVENUTE 2023. AVVIO ISTRUTTORIA PER LA VERIFICA LIQUIDAZIONE RUP/DEC 2022	5	
					100	

06/03/2023

Autonella


LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

LA DIREZIONE STRATEGICA

 IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Duelle Perse

IL DIRETTORE/RESPONSABILE
Duelle Perse

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

 UOSD AFFARI GENERALI E LEGALI DOTT. SSA ALESSANDRA FALCETTI						
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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 SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHE' RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	5	
	A1.5	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	5	
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A1.6	MONITORAGGIO E RISPETTO DEI TERMINI PROCESSUALI PER L'ESERCIZIO DELL'AZIONE O DELLA DIFESA IN GIUDIZIO	100%	100%	5	
	A1.7	MAPPATURA 100% DEL CONTENZIOSO DISTINTO PER TIPOLOGIA E GRADO CON INDICAZIONE SPECIFICA DEL SINGOLO CONTENZIOSO (RG) - PRODUZIONE DI REPORT SUDDIVISI PER UU.OO.	N. 4 REPORT DA INVIARE AL CDG E UOC EF	N. 4 REPORT DA INVIARE AL CDG E UOC EF	5	
	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5	
B - APPROPRIATEZZA						
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022			3	STATISTICHE ANNUALI SU SINISTROSITA' CONFRONTATO CON GLI ANNI PRECEDENTI
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C2.2	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	
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.19	ASSEGNAZIONE ATTI AMMINISTRATIVI ALLE UU.OO. INDICATE NELL'ATTO STESSO	100%	100%	10	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						

20/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


IL DIRETTORE/RESPONSABILE


LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
IMPLEMENTAZIONE CO.AN.	D1.1	TOTALE CONSUMI/CDC SPECIFICO. ALIMENTAZIONE DELLA CONTABILITA' ANALITICA ATTRAVERSO L'ATTRIBUZIONE DEI COSTI AI CDC SPECIFICI.	ATTRIBUZIONE 100% CDC ATTIVITA' IN CONVENZIONE	ATTRIBUZIONE 100% CDC ATTIVITA' IN CONVENZIONE	10	
	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	10	
	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	5	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.12	CODICE DI COMPORTAMENTO DIPENDENTI PUBBLICI		REVISIONE CODICE DI COMPORTAMENTO INCLUDENDO L'EFFICIENTAMENTO ENERGETICO (FP "DIECI AZIONI PER IL RISPARMIO ENERGETICO") ED INVIO A TUTTO IL PERSONALE	5	IN COLLABORAZIONE CON PERSONALE
	D4.17	RECUPERO CREDITI DA DANNO ERARIALE	RISPETTO DEL CODICE DI GIUSTIZIA CONTABILE E DELLA LEGGE REGIONALE IN MATERIA SECONDO QUANTO PREVISTO DALLA DEL. 84/23	RISPETTO DEL CODICE DI GIUSTIZIA CONTABILE E DELLA LEGGE REGIONALE IN MATERIA SECONDO QUANTO PREVISTO DALLA DEL. 84/23	12	
		RECUPERO CREDITI SECONDO REGOLAMENTO AZIENDALE		INVIO ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE DEI FLUSSI INVIATI DAL CUP PER IL RECUPERO CREDITI	5	
	D4.18	RUP/DEC CONTRATTI	100% ATTIVITA' PROPEDEUTICHE ALLA LIQUIDAZIONE DI DEC/RUP PER I CONTRATTI DI COMPETENZA ANNO 2023. AVVIO ISTRUTTORIA PER LA VERIFICA LIQUIDAZIONE RUP/DEC 2022	100% ATTIVITA' PROPEDEUTICHE ALLA LIQUIDAZIONE DI DEC/RUP PER I CONTRATTI DI COMPETENZA ANNO 2023. AVVIO ISTRUTTORIA PER LA VERIFICA LIQUIDAZIONE RUP/DEC 2022	5	
					100	

20/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOSD INGEGNERIA CLINICA		ING. ANTONINO GERMOLE'				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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 SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHE' RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	5	
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	2,5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	2,5	
B - APPROPRIATEZZA						
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		IMPLEMENTARE PROCEDURA PER IL MONITORAGGIO DELLO STATO DI USURA DELLE APPARECCHIATURE DEL PS	3	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
AMMODERNAMENTO E IMPLEMENTAZIONE PARCO TECNOLOGICO	C1.2	REPORTISTICA SEMESTRALE DELLE APPARECCHIATURE SUDDIVISO PER UU.OO., COLLOCAZIONE, VETUSTA', LIVELLO DI MANUTENZIONE E NUMERO INVENTARIO	N. 2 REPORT	N. 2 REPORT	5	
	C1.3	REPORTISTICA SEMESTRALE SULLO STATO DEI CONTRATTI DI MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI E GESTIONE SCADENZE, NONCHE' VERIFICA RICORSO A MANUTENZIONI	N. 2 REPORT CON 100% GESTIONE SCADENZE E COSTI MANUTENZIONE 2022=2023	N. 2 REPORT CON 100% GESTIONE SCADENZE E COSTI MANUTENZIONE 2022=2023	10	
	C1.4	OBIETTIVO 4.1 DGR 11/11/22	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPSTICHE ED ADEMPIMENTI RICHIESTI PER LA PARTE DI COMPETENZA	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPSTICHE ED ADEMPIMENTI RICHIESTI PER LA PARTE DI COMPETENZA	10	
	C2.2	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	7	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
IMPLEMENTAZIONE CO.AN.	D1.1	TOTALE CONSUMI/CDG SPECIFICO. ALIMENTAZIONE DELLA CONTABILITA' ANALITICA ATTRAVERSO L'ATTRIBUZIONE DEI COSTI AI CDC SPECIFICI.	100% (COME DA STAMPA CESPTI SU OLIAMM) ECCETTO STRUMENTAZIONE COVID	100% (COME DA STAMPA CESPTI SU OLIAMM) ECCETTO STRUMENTAZIONE COVID	5	
	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	15	
	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	15	

6/03/2023

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

LA DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.5	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, NONCHE' DELL'ACQUISTO DELLE ATTREZZATURE.	N. 4 REPORT DI MONITORAGGIO 100% UTILIZZO FINANZIAMENTI	N. 2 REPORT DI MONITORAGGIO 100% UTILIZZO FINANZIAMENTI	15	
	D4.18	RUP/DEC CONTRATTI	100% ATTIVITA' PROPEDEUTICHE ALLA LIQUIDAZIONE DI DEC/RUP PER I CONTRATTI DI COMPETENZA	100% ATTIVITA' PROPEDEUTICHE ALLA LIQUIDAZIONE DI DEC/RUP PER I CONTRATTI DI COMPETENZA ANNO 2023. AVVIO ISTRUTTORIA PER LA VERIFICA LIQUIDAZIONE RUP/DEC 2022	5	
					100	

06/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC ASSISTENZA ALLA PERSONA DOTT.SSA AGNESE BARSACCHI						
OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	15	
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.13	MONITORAGGIO SUL CORRETTO UTILIZZO MODULISTICA CHECK LIST REGIONALI COME DA NORMATIVA DI SETTORE (OPERATORI DIP. PREV.)	N. 2 REPORT CON DETTAGLIO DI NON CONFORMITA'	N. 2 REPORT CON DETTAGLIO DI NON CONFORMITA'	15	
	B3.25	STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013 CSR ART. 8.3 COMMA A. VERIFICA DELL'EFFICACIA DOCUMENTALE IN FUNZIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'	2/2 (OPERATORI DIP. PREV.)	2/2 (OPERATORI DIP. PREV.)	15	
	B3.39	CONTROLLI MULTIDISCIPLINARI DEL PERSONALE TECNICO DELLA PREVENZIONE	ORGANIZZAZIONE, ATTUAZIONE E MONITORAGGIO IN UN'OTTICA ONE HEALTH DEL 100% DEI CONTROLLI MULTIDISCIPLINARI DEI T.P.	ORGANIZZAZIONE, ATTUAZIONE E MONITORAGGIO IN UN'OTTICA ONE HEALTH DEL 100% DEI CONTROLLI MULTIDISCIPLINARI DEI T.P.	10	
	B3.40	VERIFICA ATTUAZIONE ESPLETAMENTO INTERVENTI PER SEGNALAZIONE/ESPOSTO URGENTI RICHIESTI DA ENTI/UTENTI ENTRO 2 ORE DALLA RICEZIONE DA PARTE DELL'INCARICO DI COORDINAMENTO		VERIFICA RISPONDENZA 100% INTERVENTI E REPORT ANNUALE A CDG	10	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.8	TRIAGE INTRA OSPEDALIERO	ADOZIONE DELLA REVISIONE DEL MANUALE REGIONALE ENTRO IL 15 APRILE 2023, DIFFUSIONE E FORMAZIONE AGLI OPERATORI	ADOZIONE DELLA REVISIONE DEL MANUALE REGIONALE ENTRO IL 15 APRILE 2023. SUCCESSIVA DIFFUSIONE E FORMAZIONE AGLI OPERATORI	20	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022	ELABORAZIONE PROGETTO AZIENDALE PER LA RIDUZIONE DELLE PRESCRIZIONI PER MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI	ELABORAZIONE PROGETTO AZIENDALE PER IL MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO PER DIPENDENTI CON PRESCRIZIONI IN COLLABORAZIONE CON MEDICO COMPETENTE	15	
					100	

07/03/2023
IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
[Signature]

[Signature]

LA DIREZIONE STRATEGICA
[Signature]

I: Performance Organizzativa 2023 - UOC Assistenza alla Persona

Antonella Rossetti <a.rossetti@asl.rieti.it>

mer 05/04/2023 17:11

A: Controllo di Gestione <controllodigestione@asl.rieti.it>



Dr.ssa Antonella Rossetti
Direttore
U.O.C. Economico Finanziaria
 Tel. 0746/279624

BLOCCO 1
 VIA DEL TERMINILLO, 42
 02100 RIETI
 a.rossetti@asl.rieti.it
 www.asl.rieti.it

Da: Agnese Barsacchi <a.barsacchi@asl.rieti.it>**Inviato:** mercoledì 5 aprile 2023 16:48**A:** Antonella Rossetti <a.rossetti@asl.rieti.it>**Oggetto:** I: Performance Organizzativa 2023 - UOC Assistenza alla Persona

Buongiorno, Dott.ssa Rossetti come concordato, invio le precisazioni/integrazioni inerenti l'obiettivo di budget, così come evidenziato in rosso nella mail in allegato.

Rimango a disposizione per eventuali chiarimenti.

Cordiali saluti

D.ssa Agnese Barsacchi
Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie DAPS
Direttore UOC Assistenza alla Persona
 a.barsacchi@asl.rieti.it
 tel. 0746279617
3895030610

5/5/2023

Da: Giuseppe Antonini <g.antonini@asl.rieti.it>**Inviato:** mercoledì 5 aprile 2023 12:16**A:** Agnese Barsacchi <a.barsacchi@asl.rieti.it>**Oggetto:** Performance Organizzativa 2023 - UOC Assistenza alla Persona

Buon giorno

così come condiviso per le vie brevi, al fine di una più accurata definizione dell'indicatore negoziato relativo all'obiettivo n. B3.39, si propone la specificazione riportata di seguito in rosso:

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
-----------	----	------------	---------------	----------------	------	------

POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.39	CONTROLLI MULTIDISCIPLINARI DEL PERSONALE TECNICO DELLA PREVENZIONE	ORGANIZZAZIONE, ATTUAZIONE MONITORAGGIO IN UN'OTTICA ONE HEALTH DEL 100% DEI CONTROLLI MULTIDISCIPLINARI DEI T.P.	ORGANIZZAZIONE, ATTUAZIONE MONITORAGGIO IN UN'OTTICA ONE HEALTH DEL 100% DEI CONTROLLI MULTIDISCIPLINARI DEI T.P. SECONDO LA RELATIVA PROGRAMMAZIONE IN AMBITO FITOSANITARI e STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI CHE VERRA' PREDISPOSTA	10	
--	-------	---	--	--	----	--

Restando a disposizione per eventuali chiarimenti in merito, cordiali saluti e buon Lavoro!

Azienda Sanitaria Locale Rieti

UOC Assistenza alla Persona - servizio prevenzione e diagnostica

Organizzazione aziendale attività tecniche della prevenzione

ipall Dott. Giuseppe ANTONINI

Tel. 0746/279804

Fax 0746/279876

Mob. 3914907968

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.

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.

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE						
DR. GIANLUCA FOVI DE RUGGERO						
OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	A1.1	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE UU.OO. DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPTCT 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.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	10	
	A3.6	RIUNIONI PERIODICHE DI DIPARTIMENTO. INVIO VERBALI A CDG	3/3	3/3	10	
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.15	ESPLETAMENTO INTERVENTI PER SEGNALAZIONE/ESPOSTO URGENTI RICHIESTI DA ENTI/UTENTI	100% ENTRO 1 ORA DALLA RICEZIONE DA PARTE DELL'INCARICO DI COORDINAMENTO	100% ENTRO 2 ORE DALLA RICEZIONE DA PARTE DELL'INCARICO DI COORDINAMENTO	10	
	B3.17	PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2021-2025: COORDINAMENTO PROGETTI PRP	MONITORAGGIO PIANO AZIENDALE E RELAZIONE FINALE DEGLI INDICATORI A CDG	MONITORAGGIO PIANO AZIENDALE E RELAZIONE FINALE DEGLI INDICATORI A CDG	15	
	B3.25	STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013 CSR ART. 8.3 COMMA A	2/2	2/2	15	
	B3.3	AUDIT SU OPERATORI SICUREZZA ALIMENTARE (OSA)	3 L'ANNO	3 L'ANNO	15	
B3.37	MONITORAGGIO SCREENING MAMMOGRAFICO E COLON RETTO PER L'ESECUZIONE DEGLI ESAMI DI II LIVELLO NEI TEMPI DETTATI DALLA REGIONE	MONITORAGGIO ATTIVITA' UOC COORDINAMENTO SCREENING E PARTECIPAZIONE ALLE RIUNIONI ORGANIZZATIVE	MONITORAGGIO ATTIVITA' UOC COORDINAMENTO SCREENING E PARTECIPAZIONE ALLE RIUNIONI ORGANIZZATIVE	MONITORAGGIO ATTIVITA' UOC COORDINAMENTO SCREENING E PARTECIPAZIONE ALLE RIUNIONI ORGANIZZATIVE	10	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.13	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE	RISPETTO DELLE SCADENZE DETTATE DA UOC SSO PER L'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE DI COMPETENZA	RISPETTO DELLE SCADENZE DETTATE DA UOC SSO PER L'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE DI COMPETENZA RICHIESTA ALMENO 30 GG PRIMA	15	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/INCARICO DI COORDINAMENTO

[Signature]

09/03/2023

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

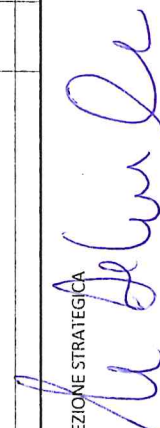
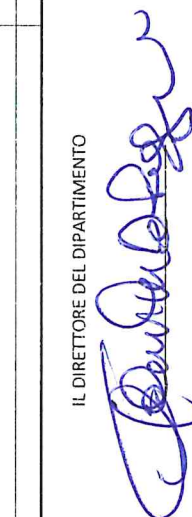

UOC IGIENE E SANITA' ANIMALE		DR. MAURO GRILLO				
OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	A1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	17	
	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	10	
	A3.2	MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	10
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.19	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	15	
	B3.25	STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013 CSR ART. 8.3 COMMA A. VERIFICA DELL'EFFICACIA DOCUMENTALE IN FUNZIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'	2/2 (OPERATORI DIP. PREV.)	2/2 (OPERATORI DIP. PREV.)	10	
	B3.5	CONTROLLI PER FARMACOSORVEGLIANZA NELLE UNITA' PRIMARIE	N. 100 CONTROLLI SU ALLEVAMENTI (BOVINI DA LATTE, SUINI, AVICOLI)	N. 150 CONTROLLI SU ALLEVAMENTI (BOVINI DA LATTE, SUINI, AVICOLI)	10	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B3.7	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%	10	
	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		RIORGANIZZAZIONE MAGAZZINO PER LA SCORTA DEI DPI E DEL MATERIALE UTILIZZATO PER LE ATTIVITA' DELLA UOC	3	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	10	
PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI						
			% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

9/3/2023

IL DIRETTORE RESPONSABILE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC IGIENE DELLA PRODUZIONE TRASFORMAZIONE COMMERCIALIZZAZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE						
DR.SSA VALENTINA D'OVIDIO						
OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	10	
	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	7	
	A3.2	MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	10
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.19	PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP10	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP10 E PL 11	15	
	B3.25	STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013 CSR ART. 8.3 COMMA A. VERIFICA DELL'EFFICACIA DOCUMENTALE IN FUNZIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'	2/2 (OPERATORI DIP. PREV.)	2/2 (OPERATORI DIP. PREV.)	10	
	B3.4	CONTROLLI CONGIUNTI AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE	4/4	4/4	20	
	B3.6	CONTROLLI UFFICIALI CON VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER LE ATTIVITA' CON AUTODICHIARAZIONE SOGGETTE A PAGAMENTO TARIFFA AI SENSI DEL D. LGS 32/21	100%	100%	20	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		RIORGANIZZAZIONE DEL MAGAZZINO PER LA SCORTA DEI DPI E DEL MATERIALE UTILIZZATO PER LE ATTIVITA' DELLA UOC	3	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

Valentina D'ovidio

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Valentina D'ovidio

09/03/2023

Valentina D'ovidio

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO		DR.SSA LORELLA FIANO		PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE	
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA							
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	A1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PIPCT 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. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	10		
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5		
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL'INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	7		
B - APPROPRIATEZZA							
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.18	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%	12		
	B3.19	ATTIVITA' SVOLTE DAI MEDICI COMPETENTI	AZIENDE DEL COMPARTO AGRICOLTURA VIGILATE/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	AZIENDE DEL COMPARTO AGRICOLTURA VIGILATE/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	12		
	B3.19	PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE	AZIENDE DI ALTRI COMPARTI VIGILATI/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	AZIENDE DI ALTRI COMPARTI VIGILATI/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	12		
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022	AZIENDE VIGILATE/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	AZIENDE VIGILATE/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	12		
	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP06, PP07, PP08 E PP03	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP06, PP07, PP08 E PP03	12		
				RIORGANIZZAZIONE DELLA GESTIONE INTERNA DELLA DOCUMENTAZIONE TECNICO-SANITARIA: ALMENO 4 AUDIT/ANNO	3		

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

[Signature]

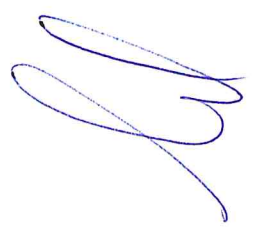
IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

005/03/2023

OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA	≥ 90% IN FASE DI ASSEGNAZIONE DELLA PRATICHE		10	CARTELLA INFORMATIZZATA SIP (SISTAMA INFORMATIVO REGIONALE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE)
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO		5	
					100	

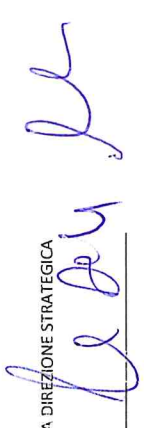
09/03/2023
 IL DIRETTORE/RESPONSABILE

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



LA DIREZIONE STRATEGICA



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOSD ANAGRAFE ZOOTECNICA E DEGLI INSEDIAMENTI PRODUTTIVI		DR. MAURO GRILLO				
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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 SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHE' RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	10	
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL'INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5	
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.19	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	20	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		PREDISPOSIZIONE DELLE NOTE PER LA RISCOSSIONE DELLE TARIFFE RELATIVE ALLA GESTIONE ANNUALE BDN	3	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.12	RIALLINEAMENTO ANAGRAFICHE BANCA DATI ALLEVAMENTI SUINI A SEGUITO DI PROBLEMATICA PESTE SUINA AFRICANA	N. ALLEVAMENTI SUINI RIALLINEATI RISPETTO ALLE SEGNALAZIONI DI DIFFORMITA' RICONTRATE IN SEDE DI CONTROLLO UFFICIALE O DI PRESENTAZIONE CENSIMENTI ANNUALI = 100%	N. ALLEVAMENTI SUINI RIALLINEATI RISPETTO ALLE SEGNALAZIONI DI DIFFORMITA' RICONTRATE IN SEDE DI CONTROLLO UFFICIALE O DI PRESENTAZIONE CENSIMENTI ANNUALI = 100%	15	
	C3.13	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.	15	

09/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
	C3.8	IMPLEMENTAZIONE B.D.N.	CRUSCOTTO ANOMALIE SEGNALATE: RISOLUZIONE DEL 50% DELLE ANOMALIE	CRUSCOTTO ANOMALIE SEGNALATE: RISOLUZIONE DEL 50% DELLE ANOMALIE	15	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.3	ATTIVITA' PRODUTTIVA	2023 ≥ 2022	2023 ≥ 2022	7	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Handwritten signature]

IL DIRETTORE RESPONSABILE

[Handwritten signature]

09/09/2023

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

SCHEDE DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

ASL RIETI		UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE				
		DR.SSA FELICETTA CAMILLI				
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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 SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	7	
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5	
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.19	PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP09	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP09	10	
	B3.21	REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "OKKIO ALLA SALUTE " RIVOLTO A UN CAMPIONE DELLE III° CLASSI DELLA SCUOLA PRIMARIA DELLA PROVINCIA DI RIETI ESTRATTO DALL'ISS (ATTIVITÀ INTERSETTORIALE TRA LE AZIONI A7,4 DEL PL14 E A6 DEL PP1 DEL PAP)	RECLUTAMENTO E INCONTRO PRELIMINARE CON LE SCUOLE ESTRATTE/RISERVE = 100%. REALIZZAZIONE DEL PROGETTO CON MISURAZIONE ANTROPOMETRICA DEI BAMBINI + SOMMINISTRAZIONE E RACCOLTA DEI QUESTIONARI SCUOLA, GENITORI, BAMBINI INSERIMENTO DATI IN PIATTAFORMA ONLINE ENTRO GIUGNO 2023	RECLUTAMENTO E INCONTRO PRELIMINARE CON LE SCUOLE ESTRATTE/RISERVE = 100%. REALIZZAZIONE DEL PROGETTO CON MISURAZIONE ANTROPOMETRICA DEI BAMBINI + SOMMINISTRAZIONE E RACCOLTA DEI QUESTIONARI SCUOLA,	10	
	B3.22	PREDISPOSIZIONE DI UN CENSIMENTO AGGIORNATO DELLE MENSE SCOLASTICHE DI TUTTA LA PROVINCIA E PROGRAMMAZIONE TRIENNALE DEI C.U. SU TUTTE LE ATTIVITA' CENSITE CON VALUTAZIONE NUTRIZIONALE	C.U.= 33%/ANNO	C.U.= 33%/ANNO	10	
	B3.4	CONTROLLI CONGIUNTI AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE	4/4	4/4	15	
	B3.6	CONTROLLI UFFICIALI CON VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER LE ATTIVITA' CON AUTODICHIARAZIONE SOGGETTE A PAGAMENTO TARIFFA AI SENSI DEL D. LGS 32/21	100%	100%	10	
	B3.9	DETERMINAZIONE CONTAMINAZIONE DA SOSTANZE PFAS 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	

09/03/2023

IL DIRETTORE RESPONSABILE

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		ANALISI E APPLICAZIONE DEL DECRETO DI RECEPIMENTO DELLA DIRETTIVA (UE) 2020/2184 CHE SOSTITUISCE LA DIRETTIVA 98/83 SULLE ACQUE POTABILI AD USO UMANO. 3 AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI	3	
	B6.8	ELABORAZIONE DI UN PROGETTO FORMATIVO SULLA CELIACHIA E CORRETTA ETICHETTATURA RIVOLTO AGLI OPERATORI DEL SETTORE MENSE SCOLASTICHE (LEGGE 4 LUGLIO 2005 N.123 E REG. UE 1169/2011) IN CORRISPONDENZA ALL'AZIONE A7.11 DEL PLI14 DEL PAP	REPORT A CDG	REPORT A CDG	10	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


[Signature]

IL DIRETTORE RESPONSABILE


[Signature]


09/03/2023

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

 DIPARTIMENTO TUTELA E PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE DR. SIMONE DE PERSIS						
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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 STESSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOGLIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	10	
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.4	GIORNATE MONDIALI DELLA SALUTE MENTALE	ALMENO UNA GIORNATA	GIUGNO (PREVENZIONE USO DI SOSTANZE) OTTOBRE (SALUTE MENTALE)	10	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.6	RIUNIONI PERIODICHE DI DIPARTIMENTO. INVIO VERBALI A CDG	3/3	3/3	10	
B - APPROPRIATEZZA						
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.16	PAZIENTI PSICHIATRICI PRESI IN CARICO	RIDUZIONE DEI RE-RICOVERI DEI PAZIENTI CON ALMENO UN RICOVERO ENTRO 30 GG RISPETTO ALL'ANNO 2022	RIDUZIONE DEI RE-RICOVERI DEI PAZIENTI CON ALMENO UN RICOVERO ENTRO 30 GG RISPETTO ALL'ANNO 2022	5	
		PDTA		ELABORAZIONE N. 2 PDTA (PDTA "ESORDI E GIOVANI ADULTI" E PDTA "DISTURBI PSICHIATRICI GRAVI")	5	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
IMPLEMENTAZIONE CO.AN.	D1.9	MAPPATURA FLUSSI INFORMATIVI DEL DSM	RICOGNIZIONE E STRUTTURAZIONE FLUSSI IN COLLABORAZIONE CON CDG	RICOGNIZIONE E STRUTTURAZIONE FLUSSI IN COLLABORAZIONE CON CDG	20	
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLA UOC PATOLOGIA DA DIPENDENZA LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OIUMM	100%	100%	20	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLA UOC PATOLOGIA DA DIPENDENZA DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	10	
RISPETTO DELLE SCADENZE REGIONALI	D4.1	PIANO REGIONALE SALUTE MENTALE	ATTUAZIONE DI QUANTO PREVISTO NELLA DGR 762/22	ATTUAZIONE DI QUANTO PREVISTO NELLA DGR 762/22	10	
					100	

10/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE/RESPONSABILE


LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC PATOLOGIA DA DIPENDENZA		DOTT. SIMONE DE PERSIS				
OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL'INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSE DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSE DALLA UOC RISK MANAGEMENT	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.1	ATTIVAZIONE CIC (CENTRI INTEGRATI DI CONSULENZA)/ ATTIVITA' NELLE SCUOLE	70% SCUOLE	70% SCUOLE SUPERIORI DELLA PROVINCIA DI RIETI	9	PAP PP1
	B3.19	PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP04	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP04	9	
	B3.30	TIROCINI FORMATIVI PER INCLUSIONE SOCIALE	N. 12 TIROCINI DI INCLUSIONE	N. 15 TIROCINI DI INCLUSIONE	9	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022	≥90%	4 AUDIT ORGANIZZATIVI	3	
	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	10	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLOIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA (SIRD E ATTIVAZIONE FASCICOLO AMBULATORIALE ELETTRONICO)	≥90%	≥90%	10	
	C3.4	COMPLETEZZA E QUALITA' DEI FLUSSI INFORMATIVI SANITARI DI COMPETENZA	≥90%	≥90%	10	FLUSSO SIRD
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	5	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	10	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

Simone De Persis

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

Simone De Persis

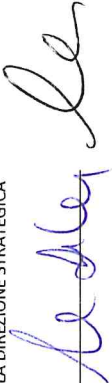
LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

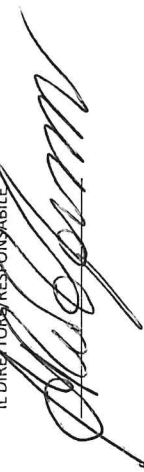
10/03/2023


Simone De Persis

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA		DR.SSA ANNARITA TOMASSINI		OBBIETTIVO SPECIFICO		PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
OBBIETTIVO	N.			PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE		
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA									
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5			
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG		1/1	1/1	5			
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA		INCREMENTO DEL 5% RISPETTO AL 2022	ALMENO IL 5% DEI PAZIENTI	5			
B - APPROPRIATEZZA									
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	5			
	B6.10	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)		≤ 1	≤ 1	8			
	B6.17	EFFICIENTAMENTO UTILIZZO POSTI SPDC DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO		100% TRASFERITI IN SPDC	100% TRASFERITI IN SPDC	15			
	B6.4	PAZIENTI PSICHIATRICI IN PS CHE RICHIEDONO DI UN PERIODO DI OSSERVAZIONE SUPERIORE ALLE 12 ORE		PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022	ATTIVAZIONE INTERVENTO PSICOEDUCATIVO DI GRUPPO	3			
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.45	LDP: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE LDP (RISP. DOC. REGIONALE)		100%	100%	7			
	B6.46	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI		N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA' = 100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA' = 100%	7			
	B6.47	CADUTE: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PAZIENTE RISPETTO AL RISCHIO CADUTE (RISP. DOC. REGIONALE)		100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	7			
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI									
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA		≥90%	≥90%	10			
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA									
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER FARMACI 2023		2022=2023	2022=2023	10			
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI		% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5			
LA DIREZIONE STRATEGICA		IL DIRETTORE RESPONSABILE		LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE		100			







Annarita Tomassini 10/03/2023

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOSD CENTRO SALUTE MENTALE		DR. SIMONE DE PERSIS		OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
OBBIETTIVO	N.							
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA								
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE			RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	10	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG			1/1	1/1	10	
B - APPROPRIATEZZA								
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI			PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	10	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022				ELABORAZIONE ED APPLICAZIONE MODELLO ACCOGLIENZA (CON SCHEDA TRIAGE PSICHIATRICO TERRITORIALE) E PRESA IN CARICO CON INTRODUZIONE SCALA DI HONOS	5	
	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE			≥90%	≥90%	15	
	B6.9	FAMILIARI DI PAZIENTI GRAVI SALUTE MENTALE INSERITI NEL PERCORSO DI CURA			≥90%	≥90%	20	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI								
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA			≥90%	≥90%	15	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA								
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER FARMACI 2023			FARMACI 2022=FARMACI 2023	FARMACI 2022=FARMACI 2023	10	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI			% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
							100	

20/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOSD STRUTTURE RIABILITATIVE SALUTE MENTALE E REMS DR.SSA DANIELA GIOIA						
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	10	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	10	
B - APPROPRIATEZZA						
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.4	REMS: OCCUPAZIONE A REGIME DI TUTTI I POSTI LETTO	≥ 90%	≥ 90%	20	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		CREAZIONE REGISTRO INVII IN OSPEDALE DEI PZ PER EVENTI AGGRESSIVI E AUDIT	13	
	B6.15	PROGETTI DI RIABILITAZIONE	STRUTTURARE N. _____ PROGETTI	STRUTTURARE N. 2 PROGETTI DI RIABILITAZIONE REMS	20	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI		CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA		STRUTTURAZIONE CARTELLA CLINICO ASSISTENZIALE INFORMATIZZATA	22	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

26/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

[Signature]

[Signature]
[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

 DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE DR.SSA ALESSANDRA FERRETTI		NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE	
OBIETTIVO	N.	PROPOSTE 2023			
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA					
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	A1.1	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE U.U.OO. DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESS E IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	10
	A3.6	RIUNIONI PERIODICHE DI DIPARTIMENTO. INVIO VERBALI A CDG	3/3	3/3	20
B - APPROPRIATEZZA					
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.7	PARS: LINEE GUIDA REGIONALI CONSENSO INFORMATO	INFORMATIZZAZIONE CONSENSO INFORMATO SU GIPSEWEB	INFORMATIZZAZIONE CONSENSO INFORMATO SU GIPSEWEB	20
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.40	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE U.U.OO. USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20
	B6.42	RETI TEMPO DIPENDENTI	MONITORAGGIO RETI IMA, ICTUS, TRAUMA CON AUDIT INTERNI. 3 AUDIT/ANNO DA INVIARE A DSA E CDG	MONITORAGGIO RETI IMA, ICTUS, TRAUMA CON AUDIT INTERNI. 3 AUDIT/ANNO DA INVIARE A DSA E CDG	20
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI					
AMMODERNAMENTO E IMPLEMENTAZIONE PARCO TECNOLOGICO	C1.5	GESTIONE RICHIESTE ACQUISTI HTA	100% RISPETTO PROCEDURA AZIENDALE	100% RISPETTO PROCEDURA AZIENDALE	10
					100

22/09/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA

Alessandra Ferretti

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

Alessandra Ferretti

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

Alessandra Ferretti

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE DR.SSA ALESSANDRA FERRETTI		OBBIETTIVO SPECIFICO		PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
OBBIETTIVO GENERALE	N.						
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA							
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	3	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG		1/1	1/1	3	
B - APPROPRIATEZZA							
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSE DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSE DALLA UOC RISK MANAGEMENT	3	
	B6.12	PATIENT BLOOD MANAGEMENT		REDAZIONE E MONITORAGGIO PROCEDURA ENTRO IL _____	REDAZIONE E MONITORAGGIO PROCEDURA ENTRO IL 30/06/2023	5	
	B6.20	RISPETTO DEI TEMPI DI PREOSPEDALIZZAZIONE TRA RICHIESTA E ESPRESSIONE PARERE FAVOREVOLE E VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PREINTERVENTO		100%	100%	5	
	B6.25	PREVALE: PROPORZIONE DI RICOVERI PER FRATTURA COLLO FEMORE CON INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO DUE GIORNI IN PAZIENTI ULTRA 65 ENNI		≥65%	≥65%	10	
	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	5	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.42	DEGENZA MEDIA PREOPERATORIA PER PAZIENTI IN ELEZIONE		< 1 GG	< 1 GG	5	INTERVENTI RINVIATI DA ANESTESISTI IL GG DELL'INTERVENTO
	B6.45	LDP: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE LDP (RISP. DOC. REGIONALE)		100%	100%	5	
	B6.46	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI		N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA' = 100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA' = 100%	5	
	B6.47	CADUTE: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PAZIENTE RISPETTO AL RISCHIO CADUTE (RISP. DOC. REGIONALE)		100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	5	
	B6.5	COMUNICAZIONE AL CLT DEL 100% DEI DECEDUTI DELLA UOC		100%	100%	5	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI							
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA		≥90%	ATTIVAZIONE	2	
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.2	SCARICO DEL MATERIALE E RENDICONTAZIONE ALLA FARMACIA DEI DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI IN C/VISIONE O C/DEPOSITO (ATTRAVERSO SISTEMA OLIAMMA) ENTRO 7 GG DALL'INTERVENTO		100% CHIUSURA VERBALE OPERATORIO AL TERMINE DELL'INTERVENTO	100% CHIUSURA VERBALE OPERATORIO AL TERMINE DELL'INTERVENTO	10	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER FARMACI 2023		2023=2022	2023 < 2021	10	
	D3.9	SPESA PER DISPOSITIVI 2023		2023=2022	2023 < 2021	10	
	D3.3	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA RISPETTO AL 2022		> 5% ATTIVITA' OPERATORIA % RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	> 5% ATTIVITA' OPERATORIA % RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	4	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI				5	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA 

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO 

IL DIRETTORE/RESPONSABILE 

22/05/2023

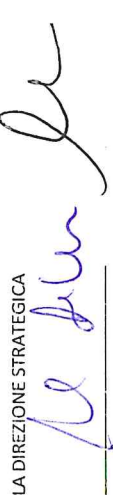
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC NEUROLOGIA		DR. STENO RINALDUZZI		OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA										
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISpetto DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	3					
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	3					
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL' UTENZA	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	3					
B - APPROPRIATEZZA										
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	3					
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.10	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%	5					
	B2.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE	≥90%	≥90%	5					
	B2.7	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE	≤ 90%	≤ 90%	5					
	B2.8	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%	5					
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B2.9	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%	5					
	B4.12	PDTA ICTUS	INCREMENTO 10% PAZIENTI RISPETTO A 2022	100% DEI PAZIENTI TRATTABILI ENTRO LE 4H30MIN	5					
	B4.13	PDTA SCLEROSI MULTIPLA	INCREMENTO 10% PAZIENTI RISPETTO A 2022	ARRUOLAMENTO DI ALMENO 50 PZ	5					
	B4.15	PDTA DEMENZA	ATTIVAZIONE (DGR G01705 DEL 10/2/23)	ATTIVAZIONE (DGR G01705 DEL 10/2/23)	5					

22/03/2023

 IL DIRETTORE/RESPONSABILE

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


LA DIREZIONE STRATEGICA



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B4.6	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA	INCREMENTO RISPETTO AL 2022	INCREMENTO RISPETTO AL 2022	3		
	B5.3	RIUNIONI CON MMG E SPECIALISTI A CONVENZIONE SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	N. 4 L'ANNO	N. 3 L'ANNO	5		
	B6.10	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)	≤ 1	≤ 1	4	UTN	
	B6.11	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)	≥ 1	≥ 1	4		
	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		PRESA IN CARICO ALMENO 10 PZ PROGETTO NEUROCHIRURGIA ASL VITERBO	3		
	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥ 90%	≥ 90%	5		
	B6.45	LDP: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE LDP (RISP. DOC. REGIONALE)	100%	100%	2		
	B6.46	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	2		
	B6.47	CADUTE: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PAZIENTE RISPETTO AL RISCHIO CADUTE (RISP. DOC. REGIONALE)	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	2		
			C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI				
	CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA	≥ 90%	≥ 80%	3	
	C3.17	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 80%	2		
		D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA					
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.3	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA RISPETTO AL 2022	> 5% ATTIVITA' AMBULATORIALE	> 5% ATTIVITA' AMBULATORIALE	4		
	D3.9	SPESA PER DISPOSITIVI 2023	2023=2022	2023=2022	2		
	D3.10	SPESA PER FARMACI 2023	2023=2022	2023=2022	2		
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5		
					100		

22/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOSD TERAPIA DEL DOLORE DR. BRUNO COCCETTI		OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL'INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5	
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	5	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	5	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.1	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA	≥90%	≥90%	10	
	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA	≥90%	≥90%	10	
	B4.6	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA	INCREMENTO RISPETTO AL 2022	INCREMENTO RISPETTO AL 2022	10	
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		ATTIVAZIONE PROGETTO CATETERI VASCOLARI SUL TERRITORIO. > 50 PZ GESTITI SUL TERRITORIO	3	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	5	
	B6.46	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	5	
	B6.47	CADUTE: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PAZIENTE RISPETTO AL RISCHIO CADUTE (RISP. DOC. REGIONALE)	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	5	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA	≥90%	≥80%	7	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.3	INCREMENTO ATTIVITA': PRODUTTIVA RISPETTO AL 2022	> 5%	> 5%	10	
	D3.9	SPESA PER DISPOSITIVI 2023	2023=2022	2023=2022	5	
	D3.10	SPESA PER FARMACI 2023	2023=2022	2023=2022	5	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


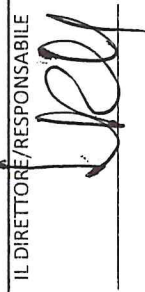

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

22/03/2023

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA						
DR. LUIGI RAPARELLI						
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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 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. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	15	
	A3.6	RIUNIONI PERIODICHE DI DIPARTIMENTO. INVIO VERBALI A CDG	3/3	3/3	15	
B - APPROPRIATEZZA						
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.40	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE UU.OO. USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	10	
	B6.45	LDP: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE LDP (RISP. DOC. REGIONALE)	100%	100%	15	
	B6.46	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	15	
	B6.47	CADUTE: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PAZIENTE RISPETTO AL RISCHIO CADUTE (RISP. DOC. REGIONALE)	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	20	
B6.12	PATIENT BLOOD MANAGEMENT	REDAZIONE E MONITORAGGIO PROCEDURA ENTRO IL _____	REDAZIONE E MONITORAGGIO PROCEDURA ENTRO IL 30/06/2023	5		IN COLLABORAZIONE CON MED. TRASF., DMO, ANESTESIA
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
AMMODERNAMENTO E IMPLEMENTAZIONE PARCO TECNOLOGICO	C1.5	GESTIONE RICHIESTE ACQUISTI HTA	100% RISPETTO PROCEDURA AZIENDALE	100% RISPETTO PROCEDURA AZIENDALE	5	
LA DIREZIONE STRATEGICA		IL DIRETTORE/RESPONSABILE		LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORI		
						
		15/03/2023				

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC OFTALMOLOGIA		DR. FABIO FIORMONTE				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	3	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5	
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	5	
B - APPROPRIATEZZA						
B1.10 QUESTIONARIO DI PRESPEDALIZZAZIONE						
B1.2 PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI						
B2.10 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						
B2.6 SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE						
B2.7 SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE						
B2.8 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						
B2.9 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						
B6.11 INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA DEL DRG)						
B6.40 USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE						
B6.42 DEGENZA MEDIA PREOPERATORIA PER PAZIENTI IN ELEZIONE						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO			CORRETTA COMPILAZIONE	CORRETTA COMPILAZIONE	5	
			PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	5	
			≥90%	≥90%	5	
			≥90%	≥90%	5	
			≤ 90%	≤ 90%	5	
			≥90%	≥90%	5	
			≥90%	≥90%	5	
			≥1	≥1	5	
			≥90%	≥90%	5	
			< 1 GG	< 1 GG	5	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA						
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI						

15/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA

F. FiormonTE

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

F. FiormonTE

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

F. FiormonTE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI					
	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO FASCICOLO AMBULATORIALE INFORMATIZZATO	≥90%	≥60%	10	
	C3.17	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	5	
	C3.2	SCARICO DEL MATERIALE E RENDICONTAZIONE ALLA FARMACIA DEI DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI IN C/VISIONE O C/DEPOSITO (ATTRAVERSO SISTEMA OLIAMMA) ENTRO 7 GG DALL'INTERVENTO	100%	100% CHIUSURA DEL VERBALE OPERATORIO CONTESTUALMENTE ALL'INTERVENTO	5	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER FARMACI 2023	2023=2022	2023 > 5% RISPETTO 2022	4	
	D3.9	SPESA PER DISPOSITIVI 2023	2023=2022	2023 > 5% RISPETTO 2022	4	
	D3.3	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA RISPETTO AL 2022	> 10%	> 5 % ATTIVITA' CHIRURGICA	4	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBBIETTIVI DIPARTIMENTO		5	
					100	

15/03/2023


LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC OTORINOLARINGOIATRIA		PROF. ANTONIO MINNI				
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA					
	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	4	
	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	4	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	4	
	B - APPROPRIATEZZA					
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.10	QUESTIONARIO DI PRESPEDALIZZAZIONE	CORRETTA COMPILAZIONE	CORRETTA COMPILAZIONE	5	
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	3	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.1	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA	≥90%	≥90%	5	
	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA	≥90%	≥90%	5	
	B2.3	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE C EFFETTUATI ENTRO 180 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE C IN LISTA	≥90%	≥90%	5	
	B2.4	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA	≥90%	≥90%	5	
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.6	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA	ATTIVAZIONE TELEMEDICINA PENITENZIARIA	ATTIVAZIONE TELEMEDICINA PENITENZIARIA	5	

15/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA
Antonio Minni

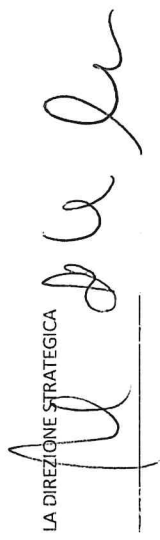
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Antonio Minni

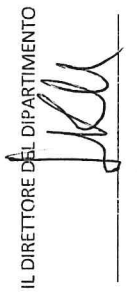
IL DIRETTORE/RESPONSABILE
Antonio Minni

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
	B6.10	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)	≤ 1	≤ 1	5	
	B6.11	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)	≥ 1	≥ 1	5	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022	AZIONE DI COORDINAMENTO PER IL RECEPIMENTO DEI PDTA "PATOLOGIE DELLA TIROIDE" E "PATOLOGIE DELLE PARATIROIDI" (DGR G01768 DEL 13/02/2023) E "APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO IN ETÀ EVOLUTIVA" E PDTA "APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO IN ETÀ ADULTA" (DGR G02340 DEL 23/02/2023) IN COLLAB CON DIP. MED. FACENDO ACCORDI CON HUB REGIONALI	AZIONE DI COORDINAMENTO PER IL RECEPIMENTO DEI PDTA "PATOLOGIE DELLA TIROIDE" E "PATOLOGIE DELLE PARATIROIDI" (DGR G01768 DEL 13/02/2023) E "APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO IN ETÀ EVOLUTIVA" E PDTA "APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO IN ETÀ ADULTA" (DGR G02340 DEL 23/02/2023) IN COLLAB CON DIP. MED. FACENDO ACCORDI CON HUB REGIONALI	5	
	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥ 90%	≥ 90%	5	
	B6.42	DEGENZA MEDIA PREOPERATORIA PER PAZIENTI IN ELEZIONE	< 1 GG	< 1 GG	5	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO FASCICOLO AMBULATORIALE INFORMATIZZATO	≥ 90%	≥ 60%	5	
	C3.17	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	5	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER FARMACI 2023	2023=2022	2023 > 5 RISPETTO 2022	5	
	D3.9	SPESA PER DISPOSITIVI 2023 INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA	2023=2022	2023 > 5 RISPETTO 2022 ≥ 5%	5	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

15/05/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


IL DIRETTORE/RESPONSABILE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC UROLOGIA		DR. MAURO CAPONERA		OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION		A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA		A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI		3	
				A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1		3	
				A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022		3	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA		B - APPROPRIATEZZA		B1.10	QUESTIONARIO DI PREOSPEDALIZZAZIONE	CORRETTA COMPILAZIONE	CORRETTA COMPILAZIONE		4	
				B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT		5	
				B2.1	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA	≥90%	≥90%		5	
				B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA	≥90%	≥90%		5	
				B2.3	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE C EFFETTUATI ENTRO 180 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE C IN LISTA	≥90%	≥90%		5	
				B2.4	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA	≥90%	≥90%		5	
				B3.38	PAZIENTI POSITIVI TEST DI SCREENING	COLLABORAZIONE NELLA STESURA DELLA PROCEDURA GESTIONE REFERTI POSITIVI DI ANATOMIA PATOLOGICA	COLLABORAZIONE NELLA STESURA DELLA PROCEDURA GESTIONE REFERTI POSITIVI DI ANATOMIA PATOLOGICA		6	
				B4.6	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA	ATTIVAZIONE TELEMEDICINA PENITENZIARIA	ATTIVAZIONE TELEMEDICINA PENITENZIARIA		4	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA										

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE DEL QUARTAMENTO

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]


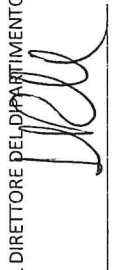
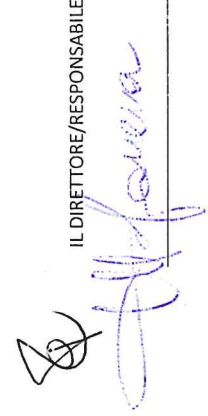
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
	B6.10	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)	≤ 1	≤ 1	5	
	B6.11	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)	≥ 1	≥ 1	5	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.38	RIUNIONI PERIODICHE DEL DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM) - TUMORE MAMMELLA, CERVICE UTERINA, COLON RETTO	UNA AL MESE	UNA AL MESE PER TUMORE PROSTATO	5	
	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022	AZIONE DI COORDINAMENTO PER IL RECEPIMENTO DEL PDTA "PATOLOGIE DEL TESTICOLO E DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE" (DGR G01768 DEL 13/02/2023) FACENDO ACCORDI CON HUB REGIONALI	AZIONE DI COORDINAMENTO PER IL RECEPIMENTO DEL PDTA "PATOLOGIE DEL TESTICOLO E DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE" (DGR G01768 DEL 13/02/2023) FACENDO ACCORDI CON HUB REGIONALI	4	
	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥ 90%	≥ 90%	4	
	B6.42	DEGENZA MEDIA PREOPERATORIA PER PAZIENTI IN ELEZIONE	< 1 GG	< 1 GG	5	
C - UTENZA E STAKEHOLDER						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO FASCICOLO AMBULATORIALE INFORMATIZZATO	≥ 90%	≥ 60%	4	
	C3.17	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	3	
D - ECONOMICO FINANZIARIO						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER FARMACI 2023	2023=2022	2023 > 5 % RISPETTO 2022	4	
	D3.9	SPESA PER DISPOSITIVI 2023	2023=2022	2023 > 5 % RISPETTO 2022	4	
	D3.3	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA RISPETTO AL 2022	2023=2022	2023 > 5 % RISPETTO 2022	4	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	


LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

 DIPARTIMENTO DI MEDICINA DR. LUCA MORICONI						
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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 STESSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOGLIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	20	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.6	RIUNIONI PERIODICHE DI DIPARTIMENTO. INVIO VERBALI A CDG	3/3	3/3	20	
B - APPROPRIATEZZA						
	B6.40	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE UU.OO. USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022	AZIONE DI COORDINAMENTO PER IL RECEPIMENTO DEL PDTA DI COMPETENZA DI CUI ALLA DGR G01768 DEL 13/02/2023 FACENDO ACCORDI CON HUB REGIONALI	AZIONE DI COORDINAMENTO PER IL RECEPIMENTO DEL PDTA DI COMPETENZA DI CUI ALLA DGR G01768 DEL 13/02/2023 FACENDO ACCORDI CON HUB REGIONALI	10	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
AMMODERNAMENTO E IMPLEMENTAZIONE PARCO TECNOLOGICO	C1.5	GESTIONE RICHIESTE ACQUISTI HTA	100% RISPETTO PROCEDURA AZIENDALE	100% RISPETTO PROCEDURA AZIENDALE	30	
					100	

20103/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA

Luca Moriconi


IL DIRETTORE/RESPONSABILE

Luca Moriconi

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

Luca Moriconi

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

 UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA A VALENZA OSPEDALE TERRITORIO DOTT. VITTORIO MARCELLI						
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	4	
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	4	
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	4	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSE DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSE DALLA UOC RISK MANAGEMENT	5	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.10	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%	5	
	B2.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE	≥90%	≥90%	5	
	B2.7	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE	≤ 90%	≤ 90%	5	
	B2.8	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%	5	
	B2.9	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%	5	

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Handwritten signature]

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

[Handwritten signature]

20/03/23

[Handwritten signature]
 IL DIRETTORE/RESPONSABILE
[Handwritten signature]
 Amiel di Santin

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.6	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA	INCREMENTO RISPETTO AL 2022	INCREMENTO RISPETTO AL 2022	5	
	B5.3	RIUNIONI CON MMG E SPECIALISTI A CONVENZIONE SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	N. 4 L'ANNO	N. 3 L'ANNO	3	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B6.39	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTO LETTO - POGGIO MIRTETO (EX ART. 26)	≥ 90%	≥ 80%	2	
	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		ATTIVAZIONE PROGETTO RIABILITAZIONE RESPIRATORIA AMBULATORIALE	8	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥ 90%	≥ 90%	5	
	B6.45	LDI: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE LDI (RISP. DOC. REGIONALE)	100%	100%	5	
	B6.46	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA' = 100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA' = 100%	5	
	B6.47	CADUTE: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PAZIENTE RISPETTO AL RISCHIO CADUTE (RISP. DOC. REGIONALE)	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	5	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA	≥ 90%	≥ 90%	5	
	C3.17	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	5	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.3	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA RISPETTO AL 2022	+ 5%	+ 5%	5	
		PARTICIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

20/03/23

[Signature]
[Signature]
 10.03.23

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC NEFROLOGIA E DIALISI		DR.SSA FIORELLA FARAGLIA		PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO					
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA							
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG		1/1	1/1	5	
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA		INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	5	
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
B - APPROPRIATEZZA							
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	5	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.10	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%	5	
	B2.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%	≥90%	5	
	B2.7	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≤ 90%	≤ 90%	5	
	B2.8	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%	5	
	B2.9	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%	5	

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

[Signature]

21/03/2023

IL DIRETTORE/RESPONSABILI

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE	
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.6	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA	INCREMENTO RISPETTO AL 2022	INCREMENTO RISPETTO AL 2022	5		
	B6.10	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)	≤ 1	≤ 1	5		
	B6.11	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA DEL DRG)	≥ 1	≥ 1	5		
	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		ATTIVAZIONE VISITE COLLEGIALI MENSILI IN EMODIALISI	3		
	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥ 90%	≥ 90%	5		
	B6.45	LDP: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE LDP (RISP. DOC. REGIONALE)	100%	100%	3		
	B6.46	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	3		
	B6.47	CADUTE: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PAZIENTE RISPETTO AL RISCHIO CADUTE (RISP. DOC. REGIONALE)	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	3		
	C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
	CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA	≥ 90%	≥ 90%	5	
		C3.17	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	5	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER FARMACI 2023	2023=2022	2023=2022	4		
	D3.9	SPESA PER DISPOSITIVI 2023	2023=2022	2023=2022	4		
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5		
					100		

IL DIRETTORE RESPONSABILE


21/03/2023

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

LA DIREZIONE STRATEGICA


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC ONCOLOGIA MEDICA		DR. SSA ANNA CERIBELLI				
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	6	
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	6	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	5	
	B6.10	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)	≤ 1	≤ 1	6	
	B6.11	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA DEL DRG)	≥ 1	≥ 1	6	
	B6.2	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	8	
	B6.38	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM) - TUMORE MAMMELLA, SERVICE UTERINA, COLON RETTO	UNA AL MESE	UNA AL MESE PER MAMMELLA, PROSTATA E COLON	10	




 IL DIRETTORE/RESPONSABILE

29/03/2023



 IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



 LA DIREZIONE STRATEGICA

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022	COORDINAMENTO DELLA RETE ONCOLOGICA AZIENDALE. PREDISPOSIZIONE CON DIREZIONE AZIENDALE DEL DOCUMENTO DI RECEPIMENTO DELLE LINEE DI INDIRIZZO ORGANIZZATIVE (DGR G01829 DEL 14/02/23).	COORDINAMENTO DELLA RETE ONCOLOGICA AZIENDALE. PREDISPOSIZIONE CON DIREZIONE AZIENDALE DEL DOCUMENTO DI RECEPIMENTO DELLE LINEE DI INDIRIZZO ORGANIZZATIVE (DGR G01829 DEL 14/02/23).	5	
	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	10	
	B6.46	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	6	
	B6.47	CADUTE: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PAZIENTE RISPETTO AL RISCHIO CADUTE (RISP. DOC. REGIONALE)	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	6	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA	≥90%	≥90%	6	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER FARMACI 2023	2023=2022	2023=2022	5	
	D3.9	SPESA PER DISPOSITIVI 2023	2023=2022	2023=2022	5	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

Nonobline

29/03/2023

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

De Feltri


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Y. P. ...

LA DIREZIONE STRATEGICA

Le Soler

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

 UOC PNEUMOLOGIA DR. SSA DONATELLA MANCINI		OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
OBBIETTIVO GENERALE	N.	A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA				
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	5	
	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5	
	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	5	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	5	
	B2.10	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%	6	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE	≥90%	≥90%	6	
	B2.7	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE	≤ 90%	≤ 90%	6	
	B2.8	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%	5	
	B2.9	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%	5	

21/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

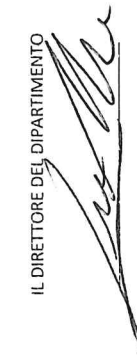
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.6	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA	INCREMENTO RISPETTO AL 2022 E ATTIVAZIONE TELEMEDICINA PENITENZIARIA	INCREMENTO RISPETTO AL 2022 E ATTIVAZIONE TELEMEDICINA PENITENZIARIA	5	
	B4.9	RISPETTO INDICATORI PDTA BPCO PREVALE	100%	90%	6	
	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022	AZIONE DI COORDINAMENTO PER IL RECEPIMENTO DEL PDTA "APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO IN ETÀ EVOLUTIVA" (IN COLLABORAZIONE CON PEDIATRIA) E PDTA "APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO IN ETÀ ADULTA" (DGR G02340 DEL 23/02/2023) FACENDO ACCORDI CON HUB REGIONALI	AZIONE DI COORDINAMENTO PER IL RECEPIMENTO DEL PDTA "APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO IN ETÀ EVOLUTIVA" (IN COLLABORAZIONE CON PEDIATRIA) E PDTA "APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO IN ETÀ ADULTA" (DGR G02340 DEL 23/02/2023) FACENDO ACCORDI CON HUB REGIONALI	7	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	5	
	B6.46	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	4	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA	≥90%	≥90%	5	
	D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA					
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER FARMACI 2023	2023=2022	2023=2022	5	
	D3.3	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA RISPETTO AL 2022	+ 5%	+ 5% DH	5	
	D3.9	SPESA PER DISPOSITIVI 2023	2023=2022	+ 5% RISPETTO AL 2022	5	
PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI						
			% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

21/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC RADIOTERAPIA		DR. MARIO SANTARELLI				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5	
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	5	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	10	
	B6.38	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM) - TUMORE MAMMELLA, CERVICE UTERINA, COLON RETTO	UNA AL MESE	UNA AL MESE	15	
	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022	100%	ESTENSIONE FORMAZIONE METODICA TAC A TUTTI I TECNICI DI RADIOTERAPIA	3	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	100%	100%	15	
	B6.46	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA' =100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA' =100%	5	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA	≥90%	≥90%	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.3	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA RISPETTO AL 2022	2023=2022	2023=2022	10	
	D3.9	SPESA PER DISPOSITIVI 2023	2023=2022	2023=2022	12	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

20/03/2023

[Signature]


[Signature]

F. Scuderi - M. Santarelli

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOSD DIABETOLOGIA		DR. SSA ANNA RITA ALEANDRI		PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO					
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA							
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE		RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG		1/1	1/1	5	
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA		INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	5	
B - APPROPRIATEZZA							
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI		PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSE DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSE DALLA UOC RISK MANAGEMENT	5	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE		≥90%	≥90%	6	
	B2.7	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE		≤ 90%	≤ 90%	6	
	B2.8	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%	6	
	B2.9	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%	6	
	B2.10	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%	6	
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.10	RISPETTO INDICATORI PDTA DIABETE PREVALE		100%	≥90%	10	
	B4.6	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA		INCREMENTO RISPETTO AL 2022 E ATTIVAZIONE TELEMEDICINA PENITENZIARIA	INCREMENTO RISPETTO AL 2022 E ATTIVAZIONE TELEMEDICINA PENITENZIARIA	5	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



IL DIRETTORE RESPONSABILI



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		PARTECIPAZIONE PER QUANTO DI COMPETENZA ALLA REALIZZAZIONE DEI PDITA NELLA RETE ENDOCRINO-METABOLICA (DGR G01768 DEL 13/02/2023) IN COLLAB CON DIP. MED. FACENDO ACCORDI CON HUB REGIONALI	5	
	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	5	
	B6.46	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA' = 100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA' = 100%	5	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA	≥90%	≥90%	5	
		ATTIVAZIONE PROMIS		ATTIVAZIONE PER COORTE PZ DIABETICI	5	
D - ECONOMICO FINANZIARIO						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.3	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA RISPETTO AL 2022	+ 5%	+ 5% PAC	5	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO





IL DIRETTORE/RESPONSABILE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOSD GASTROENTEROLOGIA		DR. MAURIZIO GIOVANNONE				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	4	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	4	
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	4	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	5	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE	≥90%	≥90%	5	
	B2.8	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%	5	
	B2.9	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% (60 GG PER LA DIAGNOSTICA)	5	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.36	MIGLIORAMENTO DEL TEMPO DI ATTESA DELL'ESECUZIONE PRIMA COLONSCOPIA DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO SCREENING COLON RETTO. TEMPO DI ATTESA TRA DATA REFERTAZIONE TEST SANGUE OCCULTO FECALE E DATA ESECUZIONE I COLONSCOPIA.	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 30GG ≥ 90%	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 30GG ≥ 90%	8	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.38	PAZIENTI POSITIVI TEST DI SCREENING	COLLABORAZIONE NELLA STESURA DELLA PROCEDURA GESTIONE REFERTI POSITIVI DI ANATOMIA PATOLOGICA	COLLABORAZIONE NELLA STESURA DELLA PROCEDURA GESTIONE REFERTI POSITIVI DI ANATOMIA PATOLOGICA	5	

20/03/23

IL DIRETTORE/RESPONSABILE



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO




LA DIREZIONE STRATEGICA


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.3	RIUNIONI CON MMG E SPECIALISTI A CONVENZIONE SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	N. 4 L'ANNO	N. 3 L'ANNO	5	
	B6.2	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	5	
	B6.38	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM) - TUMORE MAMMELLA, SERVICE UTERINA, COLON RETTO	UNA AL MESE	UNA AL MESE	5	
	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		NUOVO SISTEMA DI PREPARAZIONE COLONSCOPIE: COLONSCOPIE RIPETUTE NEI 6 MESI /TOT COLONSCOPIE. < 5% RISPETTO 2022	10	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	5	
	C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI					
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA	100%	100%	5	
	D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA					
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.3	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA RISPETTO AL 2022	≥ 10%	≥ 5%	5	
	D3.10	SPESA PER FARMACI 2023	2023=2022	2023=2022	5	
	D3.9	SPESA PER DISPOSITIVI 2023	2023=2022	2023=2022	5	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

20/03/23

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



IL DIRETTORE/RESPONSABILE

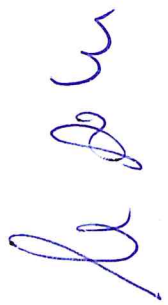


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

ASL RIETI		UOSD HOSPICE E CURE SIMULTANEE A VALENZA OSPEDALE TERRITORIO				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	7	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	7	
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	7	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	15	
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.6	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA	ATTIVAZIONE	ATTIVAZIONE	15	LEGATO ALL'ATTIVAZIONE DELLA PIATTAFORMA
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		ATTIVAZIONE PROCEDURE PER ACCREDITAMENTO ALLA RETE REGIONALE DELLE CURE PALLIATIVE	3	
	B6.45	LDP: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE LDP (RISP. DOC. REGIONALE)	100%	100%	7	
	B6.46	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	7	
	B6.47	CADUTE: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PAZIENTE RISPETTO AL RISCHIO CADUTE (RISP. DOC. REGIONALE)	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	7	

20/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE/RESPONSABILE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA	≥90%	≥90%	10	
	C3.9	INFORMATIZZAZIONE DEL PROCESSO DI CURA: HOSPICE RESIDENZIALE E DOMICILIARE	≥90%	≥90%	10	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

la de lu

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

[Signature]

20/03/2023

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

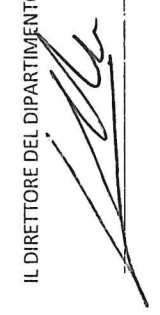
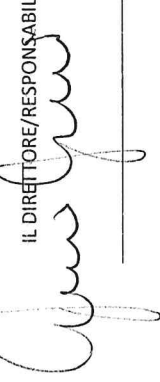
UOSD MALATTIE INFETTIVE		DR. MAURO MARCHILI				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5	
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	5	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI	100% GESTIONE ICA	100% GESTIONE ICA	5	
	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	5	
	B1.4	USO APPROPRIATO ANTIBIOTICI IN PAZIENTI CON ICA SECONDO PROTOCOLLO AZIENDALE	100% DELLE CARTELLE VERIFICATE A CAMPIONE DA DMO	90% DELLE CARTELLE VERIFICATE A CAMPIONE DA DMO	5	
	B6.10	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)	≤ 1	≤ 1	5	
	B6.11	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA' DEL DRG)	≥ 1	≥ 1	5	
	B6.2	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/2022	5	
	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		APPLICAZIONE DEI PIANI DI MIGLIORAMENTO PRESENTI SULLA DUE DILIGENCE	5	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.40	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥ 90%	≥ 90%	8	

21/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

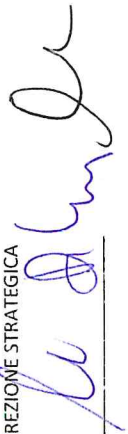




SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
	B6.45	LDP: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE LDP (RISP. DOC. REGIONALE)	100%	100%	5	
	B6.46	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	5	
	B6.47	CADUTE: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PAZIENTE RISPETTO AL RISCHIO CADUTE (RISP. DOC. REGIONALE)	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	5	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA	≥90%	≥90%	8	
	C3.17	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	2	
	C3.3	CHIUSURA SCHEDE AIFA	100% CHIUSURA NEI TEMPI	100% CHIUSURA NEI TEMPI	2	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER FARMACI 2023	2023=2022	2023=2022	5	
	D3.9	SPESA PER DISPOSITIVI 2023	2023=2022	2023=2022	5	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

21/03/2023


LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



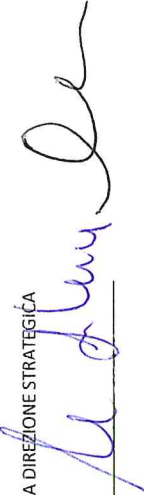
IL DIRETTORE/RESPONSABILE

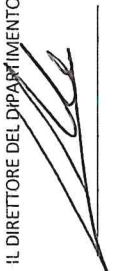


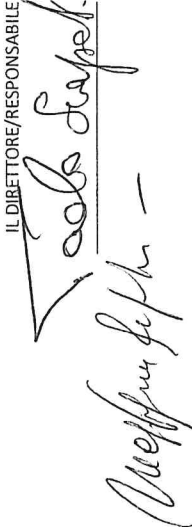
PROSPETTIVA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOSD REUMATOLOGIA		DR. PAOLO SCAPATO				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL'INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5	
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	5	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	5	
	B2.10	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%	6	
	B2.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE	≥90%	≥90%	6	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE	≤ 90%	≤ 90%	6	
	B2.8	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%	6	
	B2.9	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%	6	
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.5	MONITORAGGIO PAZIENTI ARRUOLATI IN PDTA ARTRITE REUMATOIDE	INCREMENTO DEL 10% DEI PAZIENTI ARRUOLATI RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% DEI PAZIENTI ARRUOLATI RISPETTO AL 2022	5	
	B4.6	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA	INCREMENTO RISPETTO AL 2022	INCREMENTO RISPETTO AL 2022	5	

21/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


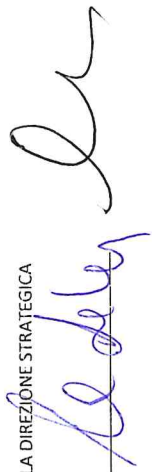
IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.2	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	5	
	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		COORDINAMENTO DELLA RETE AZIENDALE DELLE MALATTIE RARE. PREDISPOSIZIONE CON DIREZIONE AZIENDALE DEL DOCUMENTO DI RECEPIMENTO DELLE LINEE DI INDIRIZZO ORGANIZZATIVE (DGR G020069 DEL 19/02/2023).	10	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA	≥90%	≥90%	5	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.3	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA RISPETTO AL 2022	+ 5%	+ 5%	5	
	D3.10	SPESA PER FARMACI 2023	2023=2022	2023=2022	5	
	D3.9	SPESA PER DISPOSITIVI 2023	2023=2022	2023=2022	5	
		PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBBIETTIVI DIPARTIMENTALI	% RAGGIUNGIMENTO OBBIETTIVI DIPARTIMENTO	% RAGGIUNGIMENTO OBBIETTIVI DIPARTIMENTO	5	
					100	

21/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC TELERADIODIAGNOSTICA PROF. VITO CANTISANI		OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE	
OBBIETTIVO GENERICO	N.						
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA							
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5		
	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5		
B - APPROPRIATEZZA							
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE	≥90% (PRESTAZIONI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI)	≥85% (PRESTAZIONI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI)	5		
	B2.7	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE	≤90% (PRESTAZIONI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI)	≤85% (PRESTAZIONI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI)	5		
	B2.8	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% (PRESTAZIONI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI)	≥85% (PRESTAZIONI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI)	5		
	B2.9	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% (PRESTAZIONI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI)	≥85% (PRESTAZIONI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI)	5		
	B2.10	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% (PRESTAZIONI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI)	≥85% (PRESTAZIONI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI)	5		
	B5.3	RIUNIONI CON MMG E SPECIALISTI A CONVENZIONE SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	ELABORAZIONE PIANO FORMATIVO ED ESECUZIONE CORSI FORMATIVI PER APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	ELABORAZIONE PIANO FORMATIVO ED ESECUZIONE CORSI FORMATIVI PER APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA DI PRIMO LIVELLO	35		
	B5.9	IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' DI TELERADIODIAGNOSTICA OSPEDALE TERRITORIO	STESURA PIANO CON INDIVIDUAZIONE DEI RELATIVI INDICATORI	STESURA PIANO CON INDIVIDUAZIONE DEI RELATIVI INDICATORI	30		
						100	

14/03/2022

LA DIREZIONE STRATEGICA
[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOSD DIAGNOSTICA TERRITORIALE						
OBIETTIVO GENERICO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5	
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	5	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	10	
	B2.6	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE	≥90%	≥85%	10	
	B2.7	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE	≤ 90%	≤ 85%	10	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	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%	≥85%	8	
	B2.9	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	≥97% (60 giorni per le prestazioni strumentali)	≥85% (60 giorni per le prestazioni strumentali)	8	
	B2.10	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%	≥85%	8	
	B3.28	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA	≥ 60%	≥ 60%	15	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.35	MIGLIORAMENTO DEL TEMPO DI ATTESA DELL'ESECUZIONE APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO SCREENING MAMMOGRAFICO. TEMPO DI ATTESA TRA DATA ESECUZIONE MAMMOGRAFIA DI SCREENING E LA DATA ESECUZIONE APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 28GG ≥ 90%	AVVIO SCREENING II LIVELLO SUL TERRITORIO	16	
					100	

14/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE


LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

Le De Lu

De

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

 UOSD MEDICINA TRASFUSIONALE DR. STEFANO VENARUBEA						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL'INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5	
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL 2022	5	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI PROMOSSI DALLA UOC RISK MANAGEMENT	13	
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.7	RIORGANIZZAZIONE DEL CENTRO EMOSTASI E TROMBOSI - INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO		PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE ENTRO IL 30/06/2023 ATTIVAZIONE PROGETTO ENTRO 30/09/2023	13	
	B6.12	PATIENT BLOOD MANAGEMENT	REDAZIONE E MONITORAGGIO PROCEDURA ENTRO IL _____	REDAZIONE E MONITORAGGIO PROCEDURA ENTRO IL 30/06/2023	13	

14/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Handwritten signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Handwritten signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

[Handwritten signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.29	PROMOZIONE DELLA DONAZIONE: INCREMENTO DELL'ATTIVITÀ DI RACCOLTA SANGUE NELL'ANNO 2022 RISPETTO A QUELLO DELL'ANNO PRECEDENTE	REDAZIONE PIANO IMPLEMENTAZIONE DONATORI DI SANGUE ED EMODERIVATI ENTRO IL _____	REDAZIONE PIANO IMPLEMENTAZIONE DONATORI DI SANGUE ED EMODERIVATI ENTRO IL 30/04/2023	13
	B6.29	PROMOZIONE DELLA DONAZIONE: INCREMENTO DELL'ATTIVITÀ DI RACCOLTA SANGUE NELL'ANNO 2022 RISPETTO A QUELLO DELL'ANNO PRECEDENTE	≥ 10 %	≥ 4 %	10
	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		INCREMENTO DEL GEL PIASTRINICO ≥ 10% RISPETTO AL 2022	3
	B6.46	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	10
	D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA				
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO		D3.9	SPESA PER DISPOSITIVI 2023	2023=2022	10
					100

16/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

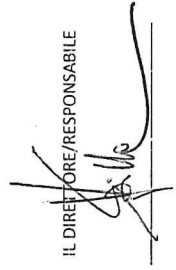
UOC INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA		OBIETTIVO SPECIFICO			PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
DR. VINCENZO SPINA		OBIETTIVO SPECIFICO			PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO			PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA								
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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 SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.			N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	10	
	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE			RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	10	
	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG			1/1	1/1	7	
B - APPROPRIATEZZA								
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI			RISPETTO OBIETTIVO B, ATTIVITA' 2 DEL PARS INVIO RELAZIONE PER SINGOLO OBIETTIVO E ATTIVITA' CON AZIONI ESPLETATE A CDG	RISPETTO OBIETTIVO B, ATTIVITA' 2 DEL PARS INVIO RELAZIONE PER SINGOLO OBIETTIVO E ATTIVITA' CON AZIONI ESPLETATE A CDG	15	
	B6.39	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTO LETTO - POGGIO MIRTETO (EX ART. 26)			COSTITUZIONE RETE REFERENTI SSA PER QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO	COSTITUZIONE RETE REFERENTI SSA PER QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO	20	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022			≥ 90%	≥ 80%	15	
	B6.41	VERIFICA E CONTROLLO SOGGETTI EROGATORI PRIVATI E STRUTTURE SOCIOASSISTENZIALI			RISPETTO MENSILE CONTROLLI STRUTTURE SOCIOASSISTENZIALI A DG, DA, DS E CDG	ELABORAZIONE PROCEDURA TELEMATICA DI TELECONSULTO PER IMPLEMENTAZIONE COMMISSIONE OSPEDALE/TERRITORIO PER RICOVERO IN EX ART. 26	3	
					REPORT MENSILE CONTROLLI STRUTTURE SOCIOASSISTENZIALI A DG, DA, DS E CDG	REPORT MENSILE CONTROLLI STRUTTURE SOCIOASSISTENZIALI A DG, DA, DS E CDG	20	
							100	

16/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA




IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



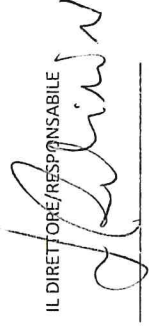
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

 UOSD MEDICINA PENITENZIARIA DR. LIVIO BERNARDINI		INDICATORE	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
OBBIETTIVO	N.	A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA				
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	A1.1	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESS E 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. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	10	
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	10	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	10	
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.16	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	
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.6	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA	ATTIVAZIONE TELEMEDICINA (CARDIOLOGIA, DIABETOLOGIA, PNEUMOLOGIA, MEDICINA)	ATTIVAZIONE TELEMEDICINA (CARDIOLOGIA, DIABETOLOGIA, PNEUMOLOGIA, MEDICINA, DERMATOLOGIA, UROLOGIA, OTORINO)	10	
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.8	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'	12	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.3	ASSISTENZA SANITARIA AI DETENUTI: INCREMENTO DELLE ATTIVITA' RISPETTO AL 2022	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	10	
	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		PERCORSO PER IMPLEMENTAZIONE VISITE DI UROLOGIA PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE	3	

13/3/2023

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

LA DIREZIONE STRATEGICA 

IL DIRETTORE/RESPONSABILE 

Mara Cabbè

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI				
CONSOLODAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.16	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA NUOVA CARTELLA CLINICO ASSISTENZIALE INTEGRATA	≥90%	≥90%
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA				
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.2	ATTIVITA' MEDICO LEGALE DI SUPPORTO ALLE ISTITUZIONI	≥50 PRATICHE MEDICO LEGALI	≥50 PRATICHE MEDICO LEGALI
				10
				100

13/3/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC RISK MANAGEMENT, QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING

DR.SSA ANTONELLA MORGANTE



OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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, NONCHE RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	5	
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	PIANO ANNUALE DI GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO	RISPETTO DEL 100% DEGLI ADEMPIMENTI DI COMPETENZA. INVIO RELAZIONE PER SINGOLO OBIETTIVO E ATTIVITA' CON AZIONI ESPIETATE A CDG	RISPETTO DEL 100% DEGLI ADEMPIMENTI DI COMPETENZA. INVIO RELAZIONE PER SINGOLO OBIETTIVO E ATTIVITA' CON AZIONI ESPIETATE A CDG	10	
	B1.3	SORVEGLIANZA RADIOESPOSTI: RISPETTO TEMPSTICHE	N. RADIOESPOSTI SORVEGLIATI SECONDO CALENDARIO/ N. RADIOESPOSTI ASL = 100%	N. RADIOESPOSTI VISITATI / N. RADIOESPOSTI ASL REGOLARMENTE CONVOCATI A VISITA = 100%	10	
	B1.7	PARS: LINEE GUIDA REGIONALI CONSENSO INFORMATO	INCONTRI CON TUTTE LE UU.OO. CHE UTILIZZANO IL CONSENSO INFORMATO. REDAZIONE VERBALE DI INCONTRO ED INVIO A CDG	INCONTRI CON TUTTE LE UU.OO. CHE UTILIZZANO IL CONSENSO INFORMATO. REDAZIONE VERBALE DI INCONTRO ED INVIO A CDG	10	
REALIZZAZIONE REGISTRO INFORMATIZZATO DEL CONSENSO INFORMATO IN COLLABORAZIONE CON SICO						
			REALIZZAZIONE REGISTRO INFORMATIZZATO DEL CONSENSO INFORMATO IN COLLABORAZIONE CON SICO	REALIZZAZIONE REGISTRO INFORMATIZZATO DEL CONSENSO INFORMATO IN COLLABORAZIONE CON SICO	7	
INFORMATIZZAZIONE CONSENSO INFORMATO SU GIPSEWEB						
			INFORMATIZZAZIONE CONSENSO INFORMATO SU GIPSEWEB	INFORMATIZZAZIONE CONSENSO INFORMATO SU GIPSEWEB IN COLLABORAZIONE CON PS	6	
REVISIONE PROCEDURA LINEE GUIDA AZIENDALE ENTRO IL 31/12/2023						
			REVISIONE PROCEDURA LINEE GUIDA AZIENDALE ENTRO IL 31/12/2023	REVISIONE PROCEDURA LINEE GUIDA AZIENDALE ENTRO IL 31/12/2023	7	

20/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORI

[Signature]

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
	B1.8	PEIMAF: REALIZZAZIONE DI N. 2 EVENTI FORMATIVI/ESERCITAZIONI	1 FORMATIVO 1 ESERCITAZIONI	1 EVENTO FORMATIVO 1 ESERCITAZIONE	10	
	B1.9	APPROVAZIONE E TRASMISSIONE DEL PIANO ANNUALE DI GESTIONE DEL RISCHIO SANIATARIO (PARS) E IGIENE DELLE MANI	APPROVAZIONE PARS E DOCUMENTO "IGIENE DELLE MANI" COME ALLEGATO AL PARS E TRASMISSIONE AL CRRC ENTRO I TERMINI PREVISTI DALLA R.L.	APPROVAZIONE PARS E DOCUMENTO "IGIENE DELLE MANI" COME ALLEGATO AL PARS E TRASMISSIONE AL CRRC ENTRO I TERMINI PREVISTI DALLA R.L.	15	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		INTRODUZIONE DI STRUMENTI DI RILEVAZIONE DELLA QUALITA': ELABORAZIONE QUESTIONARIO PARTECIPATO ALLA VALUTAZIONE DEI PERCORSI DI SALUTE DELLA DONNA	3	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C2.2	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	7	
					100	

20/03/2023

L. De Luca

L. De Luca

LA DIREZIONE STRATEGICA

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA / COORDINATORI

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOSD SVILUPPO COMPETENZE E FORMAZIONE						
OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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 SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHE' RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	10	
	A2.1	REPORTISTICA SEMESTRALE AL CDG SUL MONITORAGGIO ATTIVITA' IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DELLE DIVERSE UU.OO.	N. 2 REPORT DA INVIARE	N. 2 REPORT DA INVIARE	10	
	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI OPE LEGIS	10	
	A2.5	REGOLAMENTO AZIENDALE FORMAZIONE	REVISIONE REGOLAMENTO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE MODALITA' DI ACCESSO PER LE ATTIVITA' DI DOCENZA RISERVATE AL PERSONALE INTERNO	REVISIONE REGOLAMENTO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE MODALITA' DI ACCESSO PER LE ATTIVITA' DI DOCENZA RISERVATE AL PERSONALE INTERNO	15	
	A3.2	MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	5
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI	100% FORMAZIONE DA ATTIVARE. INVIO RELAZIONE PER SINGOLO OBIETTIVO E ATTIVITA' CON AZIONI ESPLETATE A CDG	100% FORMAZIONE DA ATTIVARE. INVIO RELAZIONE PER SINGOLO OBIETTIVO E ATTIVITA' CON AZIONI ESPLETATE A CDG	10	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C2.2	ADEMPIERE ALLE INDICAZIONI DATE DAL SICO IN MATERIA DI ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA	100%	100%	10	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	5	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	20	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.13	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE	RISPETTO DELLE SCADENZE DETTATE DA UOC SSO PER L'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE DI COMPETENZA	RISPETTO DELLE SCADENZE DETTATE DA UOC SSO PER L'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE DI COMPETENZA RICHIESTA ALMENO 30 GG PRIMA.	5	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

[Signature]

[Signature]

20/03/2023
[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOSD ACCESSIBILITA' DELL'OFFERTA E ALPI



OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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 STESSA IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITA' AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	5	
	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	5	
	A3.2	MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1	3
B - PROCESSI INTERNI						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.11	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE PRESTAZIONI CRITICHE (N. PERSONE CON ATTESA > 120 GG./TOTALE PERSONE PRENOTATE NELLA SETTIMANA INDICE)*100	4/4	4/4	3	
	B2.12	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE PRESTAZIONI CRITICHE (N. PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA/TOTALE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE)*100	4/4	4/4	3	
	B2.13	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	3	
	B2.14	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE SULLA PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO GLI STANDARD REGIONALI (30 GG)COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	4/4	4/4	3	
	B2.15	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	3	
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA		PROGETTI LISTE D'ATTESA		POLA: RAGGIUNGIMENTO TARGHET REGIONALE PROGETTO ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA: RENDICONTAZIONE PROGETTO	20	
	B4.15	POTA DEMENZA	REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO (S/NO)	REALIZZAZIONE AGENDE DEDICATE DI PERCORSO (S/NO)	10	

26/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE/RESPONSABILE

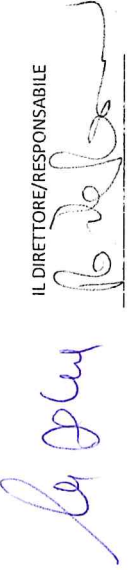

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	PROCESSO DI MIGLIORAMENTO INTERNO RISPETTO AL 2022		INCONTRI CON MMG E UCP PER APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	20	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C2.2	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	
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.21	INVIO FILE MENSILE ALL'UOC EF CON IL DETTAGLIO DELLE FATTURE INTRAMOENIA COERENTI CON IL SISTEMA ALFABOX	12/12 ENTRO IL 7 DEL MESE SUCCESSIVO A QUELLO DI RIFERIMENTO COERENTE CON ALFABOX	12/12 ENTRO IL 7 DEL MESE SUCCESSIVO A QUELLO DI RIFERIMENTO COERENTE CON ALFABOX	12	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.1	COMUNICAZIONE AGLI AFFARI GENERALI DELL'ELENCO DEI PAZIENTI NON PRESENTATI PER IL RECUPERO DEI CREDITI AZIENDALI	1 INVIO ENTRO IL 31/12/2023	1 INVIO ENTRO IL 31/12/2023	5	
					100	

16/03/2023

LA DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE/RESPONSABILE


LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE		DOTT.SSA ISABELLA BIANCHETTI		PROPOSTE 2023	NEGOZIATO 2023	PESO	NOTE
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO					
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA							
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PER MIGLIORARE TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE	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. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)	N. 1 REPORT DA INVIARE A RPCTA E CDG (15/11)		10	
	A2.2	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI	RISPETTO DEL 100% DEI CORSI OBBLIGATORI		10	
	A3.1	MONITORAGGIO DELLA MESSA IN ATTO DELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI	100% INDICATORI PPV	100% INDICATORI PPV		20	
	A3.2	CONDIVISIONE ALL' INTERNO DELLA U.O. DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA. INVIO VERBALE A CDG	1/1	1/1		5	
	A3.3	REDAZIONE E TRASMISSIONE ALLA DIREZIONE AZIENDALE DEL REPORT INFORTUNI 2023 CON INDAGINE STATISTICA	100%	100%		15	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.4	AGGIORNAMENTO DVR UOOUO ASL	12 DVR DI AREE PIU' SENSIBILI 100% RISPETTO NORMATIVA	12 DVR DI AREE PIU' SENSIBILI 100% DELLE PROCEDURE		5	
	A3.5	GESTIONE DEI RIFIUTI	FORMAZIONE AL 100% DEI PREPOSTI	VALUTAZIONI E CONTROLLO 100% DELLE AREE DI TRANSITO AZIENDALI		5	
						5	
B - APPROPRIATEZZA							
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI	RISPETTO OBIETTIVO C, ATTIVITA' 1 INVIO RELAZIONE PER SINGOLO OBIETTIVO E ATTIVITA' CON AZIONI ESLETATE A CDG	RISPETTO OBIETTIVO C, ATTIVITA' 1 INVIO RELAZIONE PER SINGOLO OBIETTIVO E ATTIVITA' CON AZIONI ESLETATE A CDG		10	
						100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE

07/03/2023