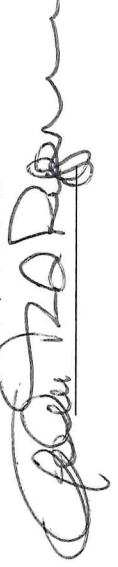


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE						
DR. GIANLUCA FOVI DE RUGGERO						
OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.1	PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI DI PREVENZIONE E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO DI PREVENZIONE ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	15	
B - APPROPRIATEZZA						
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.20	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	10	
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.25	STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013. VERIFICA DELL'EFFICACIA DOCUMENTALE IN FUNZIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'	2/2	2/2	10	
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.2	CONTROLLI CONGIUNTI AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE	10/10	10/10	10	
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.14	MONITORAGGIO SCREENING MAMMOGRAFICO E COLON RETTO PER L'ESECUZIONE DEGLI ESAMI DI II LIVELLO NEI TEMPI DETTATI DALLA REGIONE	RISPETTO OBIETTIVI SCREENING DGR 197/2023	RISPETTO OBIETTIVI SCREENING DGR 197/2023	15	
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.18	OFFERTA TEST DI SCREENING HCV	≥ 75% POPOLAZIONE TARGHET COME DA DGR 197/2023	≥ 75% POPOLAZIONE TARGHET COME DA DGR 197/2023	15	
RISPETTO OBIETTIVI UU.OO. DI AFFERENZA						
			100%	100%	25	
					100	

DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE/RESPONSABILE



23/01/24

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA		DR. GIANLUCA FOVI DE RUGGIERO				
OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	ANALISI DEI RECLAMI Pervenuti con AUDIT PER AZIONI DI MIGLIORAMENTO	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	10	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.19	PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE	RISPETTO AZIONI DI COMPETENZA	RISPETTO AZIONI DI	5	OBBIETTIVO SI INTENDE RAGGIUNTO SE I RISULTATI DELLA ASL SONO I PRIMIA NEL LAZIO
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.21	RAGGIUNGIMENTO DELL'ADEMPIMENTO LEA RIGUARDO LA COPERTURA DELLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZIALE SULLA POPOLAZIONE DI ETA' > 65 ANNI	75%	75%	10	
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.9	COPERTURA VACCINALE HPV	100% DELLA DOMANDA	100% DELLA DOMANDA	5	
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.18	OFFERTA TEST DI SCREENING HCV	≥ 75% POPOLAZIONE TARGHET COME DA DGR 197/2023	≥ 75% POPOLAZIONE TARGHET COME DA DGR 197/2023	15	
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.27	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO	≥ 50%	≥ 50 % = 5 PUNTI 25% - 49% = 3 PUNTI 6%-24% = 1 PUNTI 0%-5% = 0 PUNTI	5	
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.27	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA	≥ 50%	≥ 50 % = 5 PUNTI 25% - 49% = 3 PUNTI 6%-24% = 1 PUNTI 0%-5% = 0 PUNTI	5	
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.27	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA	≥ 60%	≥ 60 % = 5 PUNTI 35% - 59% = 3 PUNTI 6%-34% = 1 PUNTI 0%-5% = 0 PUNTI	5	
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.12	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 ENTO 28GG ≥ 90% IN COLLABORAZIONE CON LE UU.OO INTERESSATE	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTO 28GG ≥ 90% IN COLLABORAZIONE CON LE UU.OO INTERESSATE	15	VALUTATO COME DGR 197/23

23/01/24

DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



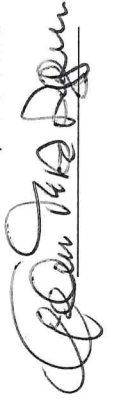
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.13	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% IN COLLABORAZIONE CON LE UU.OO INTERESSATE	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 30GG ≥ 90% IN COLLABORAZIONE CON LE UU.OO INTERESSATE	15	VALUTATO COME DGR 197/23
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	10	REPORT UOC RISK
					100	


 DIREZIONE STRATEGICA


 IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

23/01/24

IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO						
DR. CARMINE FALSARONE						
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	ANALISI DEI RECLAMI Pervenuti con AUDIT PER AZIONI DI MIGLIORAMENTO	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.1	ATTIVITA' ORDINARIA LEA COME DA OBIETTIVI REGIONALI	AZIENDE DEL COMPARTO EDILIZIO VIGILATE/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	AZIENDE DEL COMPARTO EDILIZIO VIGILATE/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	20	
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.1	ATTIVITA' ORDINARIA LEA COME DA OBIETTIVI REGIONALI	AZIENDE DEL COMPARTO AGRICOLTURA VIGILATE/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	AZIENDE DEL COMPARTO AGRICOLTURA VIGILATE/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	15	
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.1	ATTIVITA' ORDINARIA LEA COME DA OBIETTIVI REGIONALI	AZIENDE DI ALTRI COMPARTI VIGILATI/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	AZIENDE DI ALTRI COMPARTI VIGILATI/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	15	
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.1	ATTIVITA' ORDINARIA LEA COME DA OBIETTIVI REGIONALI	AZIENDE VIGILATE/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	AZIENDE VIGILATE/N. AZIENDE RICHIESTE DAI LEA=100%	15	
OTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.19	PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE	RISPETTO AZIONI DI COMPETENZA	RISPETTO AZIONI DI COMPETENZA	15	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	15	REPORT UOC RISK
					100	

23/01/24

DIREZIONE STRATEGICA
[Signature]

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE
[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE		DR.SSA FELICETTA CAMILLI / DR.SSA DANIELA RUSSETTI				
OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	ANALISI DEI RECLAMI PERVENUTI CON AUDIT PER AZIONI DI MIGLIORAMENTO	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.19	PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE	RISPETTO AZIONI DI COMPETENZA	100% CORSI DI FORMAZIONE A INSEGNANTI DEGLI ISTITUTI ADERENTI RACCOLTA RICETTE ELABORATE DAGLI ALUNNI ED INVIO IN REGIONE ENTRO IL 31/12/2024	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.22	REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "SANOCCHISA" SU IODIO PROFILASSI RIVOLTO A UN CAMPIONE DI SCUOLE PRIMARIE E MEDIE DELLA PROVINCIA DI RIETI SU ADESIONE VOLONTARIA			10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.29	RISPETTO PROGRAMMAZIONE TRIENNALE DEI C.U. SU TUTTE LE ATTIVITA' CENSITE CON VALUTAZIONE NUTRIZIONALE	C.U. = 33%/ANNO	C.U. = 33%/ANNO	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.25	STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013. VERIFICA DELL'EFFICACIA DOCUMENTALE IN FUNZIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'	2/2 (OPERATORI DIP. PREV.)	2/2 (OPERATORI DIP. PREV.)	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.2	CONTROLLI CONGIUNTI AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE	10/10	10/10	15	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.5	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	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.10	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	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.2	ACQUE POTABILI A USO UMANO (DECRETO DI RECEPIMENTO DIRETTIVA U.E. 2020/2184)	3 AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI	3 AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI	10	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	10	REPORT UOC RISK
					100	

23/01/24

DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

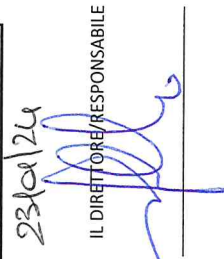

IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC IGIENE E SANITA' ANIMALE		DR. MAURO GRILLO				
OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	ANALISI DEI RECLAMI Pervenuti con AUDIT PER AZIONI DI MIGLIORAMENTO	ANALISI DEI RECLAMI Pervenuti con AUDIT PER AZIONI DI MIGLIORAMENTO	5	REPORT URP
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	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.25	STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013. VERIFICA DELL'EFFICACIA DOCUMENTALE IN FUNZIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'	2/2 (OPERATORI DIP. PREV.)	2/2 (OPERATORI DIP. PREV.)	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.4	CONTROLLI PER FARMACOSORVEGLIANZA NELLE UNITA' PRIMARIE	N. 100 CONTROLLI SU ALLEVAMENTI (BOVINI DA LATTE, SUINI, AVICOLI)	N. 100 CONTROLLI SU ALLEVAMENTI (BOVINI DA LATTE, SUINI, AVICOLI)	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.6	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	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.7	CONTROLLO E VERIFICA DEL CANILE SANITARIO	CANI CHE SOSTANO > 15 GG = 0	CANI CHE SOSTANO > 15 GG = 0	15	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.2	CONTROLLI CONGIUNTI AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE	10/10	10/10	15	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	10	REPORT UOC RISK
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	15	REPORT ECO-FIN
					100	
SI PRECISA CHE PER LA UOSD ANAGRAFE ZOOTECNICA E DEGLI INSEDIAMENTI PRODUTTIVI IL DIRETTORE DOVRA' PROVVEDERE A INDIVIDUARE ENTRO IL 30/04/2024 IL PERSONALE AFFERENTE, AVENDO AD OGGI ASSEGNATA UNA SOLA UNITA'. GLI OBBIETTIVI ALLA STRUTTURA VERRANNO ASSEGNATI ENTRO IL 30/05/2024						

DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


23/01/24
 IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC IGIENE DELLA PRODUZIONE TRASFORMAZIONE COMMERCIALIZZAZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE						
DR.SSA VALENTINA D'OVIDIO						
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	ANALISI DEI RECLAMI PERVENUTI CON AUDIT PER AZIONI DI MIGLIORAMENTO	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.19	PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP10 E PL 11	RISPETTO DEL 100% DEGLI INDICATORI PREVISTI PER PP10 E PL 11	20	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.25	STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013. VERIFICA DELL'EFFICACIA DOCUMENTALE IN FUNZIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'	2/2 (OPERATORI DIP. PREV.)	2/2	15	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.2	CONTROLLI CONGIUNTI AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE	10/10	10/10	20	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.5	CONTROLLI UFFICIALI PROGRAMMATI CON VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER LE ATTIVITA' CON AUTODICHIARAZIONE SOGGETTE A PAGAMENTO TARIFFA AI SENSI DEL D. LGS 32/21	100%	100%	20	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	20	REPORT UOC RISK
					100	

23/01/24

A DIREZIONE STRATEGICA

Valentina D'ovidio

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Paolo D'Agostino

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

Valentina D'ovidio

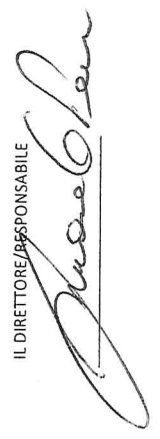
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

DIPARTIMENTO TUTELA E PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE DR. SIMONE DE PERSIS						
OBBIETTIVO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.1	PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI SALUTE MENTALE E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO DI PREVENZIONE ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	ANALISI DATI NAZIONALI SALUTE MENTALE E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO DI PREVENZIONE ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	10	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.10	RIMODULAZIONE CARICHI DI LAVORO		MAPPATURA DELLE ATTIVITA' DEGLI PSICOLOGI DI COMPETENZA	5	
B - APPROPRIATEZZA						
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE		RIORGANIZZAZIONE OFFERTA REMS		MAPPATURA UTENTI PRESENTI SUL TERRITORIO AL FINE DI INDIRIZZARLI NEL SETTING DI CURA APPROPRIATO CON RELAZIONE DEGLI INVESTIMENTI NECESSARI	5	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.14	PAZIENTI PSICHIATRICI PRESI IN CARICO	RIDUZIONE DEI RE-RICOVERI DEI PAZIENTI CON ALMENO UN RICOVERO ENTRO 30 GG RISPETTO ALL'ANNO 2023 ± 15%	RIDUZIONE DEI RE-RICOVERI DEI PAZIENTI CON ALMENO UN RICOVERO ENTRO 30 GG RISPETTO ALL'ANNO 2023 ± 15%	10	REPORT SIS
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.5	PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI INTEGRAZIONE TRA SERVIZI DEL DSM PER GARANTIRE UN PERCORSO TERAPEUTICO E RIABILITATIVO CHE COINVOLGA TUTTI I SERVIZI	ELABORAZIONE PROGETTO CONGIUNTO DI INTEGRAZIONE CON CORRETTA PRESA IN CARICO DELL'UTENTE ANCHE IN RELAZIONE AL PASSAGGIO DI SETTING	ELABORAZIONE PROGETTO CONGIUNTO DI INTEGRAZIONE CON CORRETTA PRESA IN CARICO DELL'UTENTE ANCHE IN RELAZIONE AL PASSAGGIO DI SETTING - ELABORAZIONE PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO INDIVIDUALE E INTEGRATO ≥ 90% DEI PAZIENTI PRESI IN CARICO	10	REPORT SIS INTERVALLO DI VALUTAZIONE TRA 60% E 90%, SOTTO IL 60% OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.4	RECEPIMENTO INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE NELLE U.U.OO. DI AFFERENZA	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE NELLE U.U.OO. DI AFFERENZA	5	REPORT UOC RISK
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI ELABORAZIONE CARTA DEI SERVIZI DEL DIPARTIMENTO	10	REPORT UOC RISK
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.11	PROGETTO "SOSTEGNO ALL'ABITARE"	RELAZIONE SU ATTIVITA' SVOLTE IN ATTUAZIONE DEL PROGETTO APPROVATO DALLA DIREZIONE AZIENDALE	RELAZIONE SU ATTIVITA' SVOLTE IN ATTUAZIONE DEL PROGETTO APPROVATO DALLA DIREZIONE AZIENDALE	10	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.12	ATTIVAZIONE COT	N. DI AZIONI RISOLTE/N. DI AZIONI RICHIESTE	N. DI AZIONI RISOLTE/N. DI AZIONI RICHIESTE ≥ 90%	5	REPORT COT
		RISPETTO OBIETTIVI U.U.OO. DI AFFERENZA	100%	100%	30	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



31/01/2024

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC PATOLOGIA DA DIPENDENZA		DOTT. SIMONE DE PERSIS				
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.19	PIANO AZIENDALE DELLA PREVENZIONE	RISPETTO OBIETTIVI DI COMPETENZA	RISPETTO OBIETTIVI DI COMPETENZA	10	REPORT DIP. PREV
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.34	ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELLE SCUOLE (CEWNTRI INTEGRATI DI CONSULENZA ED EVENTI DI PREVENZIONE)		A ATTIVITA' IN ALMENO IL 70% DELLE SCUOLE SUPERIORI DELLA PROVINCIA CON EVENTO SU GIOCO D'AZZARDO	10	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI	RISPETTO OBIETTIVI 2024 DI COMPETENZA COME DA INDICAZIONI UOC RISK	RISPETTO OBIETTIVI 2024 DI COMPETENZA COME DA INDICAZIONI UOC RISK	10	REPORT UOC RISK
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	RIDUZIONE ACCESSO IN PS DI PAZIENTI CON PATOLOGIA DA DIPENDENZA < 10%	RIDUZIONE ACCESSO IN PS DI PAZIENTI CON PATOLOGIA DA DIPENDENZA < 10%	5	CALCOLO SU C.F. ASSISTITI A CURA SIS
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.5	PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI INTEGRAZIONE TRA SERVIZI DEL DSM PER GARANTIRE UN PERCORSO TERAPEUTICO E RIABILITATIVO CHE COINVOLGA TUTTI I SERVIZI	ASSICURARE LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI PSICHIATRICI IN DIMISSIONE DALLE STRUTTURE DEL DSM CONDIVISIONE DEL PERCORSO PAZIENTE PER ALMENO IL 75%	ASSICURARE LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI PSICHIATRICI IN DIMISSIONE DALLE STRUTTURE DEL DSM - ELABORAZIONE PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO INDIVIDUALE E INTEGRATO ≥ 90% DEI PAZIENTI PRESI IN CARICO	15	REPORT SIS INTERVALLO DI VALUTAZIONE TRA 60% E 90%, SOTTO IL 60% OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.3		≥90%	≥90%	10	FLUSSO SIRD REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	10	REPORT ECO-FIN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	10	REPORT ECO - FIN
					100	

DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE RESPONSABILE



31/01/2024

IL DIRETTORE
LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOSD CENTRO SALUTE MENTALE		DR. SIMONE DE PERSIS				
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	10	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI	RISPETTO OBIETTIVI 2024 DI COMPETENZA COME DA INDICAZIONI UOC RISK	RISPETTO OBIETTIVI 2024 DI COMPETENZA COME DA INDICAZIONI UOC RISK	15	REPORT UOC RISK
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.9	FAMILIARI DI PAZIENTI GRAVI SALUTE MENTALE INSERITI NEL PERCORSO DI CURA	≥90%	≥90%	20	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.5	PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI INTEGRAZIONE TRA SERVIZI DEL DSM PER GARANTIRE UN PERCORSO TERAPEUTICO E RIABILITATIVO CHE COINVOLGA TUTTI I SERVIZI	ASSICURARE LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI PSICHIATRICI IN DIMISSIONE DALLE STRUTTURE RESIDENZIALI (SPDC, REMS, ETC) CONDIVISIONE DEL PERCORSO PAZIENTE PER ALMENO IL 75%	ASSICURARE LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI PSICHIATRICI IN DIMISSIONE DALLE STRUTTURE RESIDENZIALI (SPDC, REMS, ETC) - ELABORAZIONE PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO INDIVIDUALE E INTEGRATO ≥ 90% DEI PAZIENTI PRESI IN CARICO	20	REPORT SIS INTERVALLO DI VALUTAZIONE TRA 60% E 90%, SOTTO IL 60% OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	15	REPORT COAN
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



IL RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



31/01/2024

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

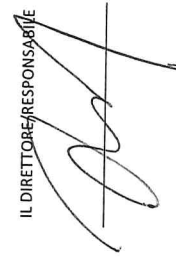
UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA DR.SSA ANNARITA TOMASSINI		OBIETTIVO SPECIFICO		PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
OBIETTIVO	N.	B - APPROPRIATEZZA					
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI		RISPETTO OBIETTIVI 2024 DI COMPETENZA COME DA INDICAZIONI UOC RISK	RISPETTO OBIETTIVI 2024 DI COMPETENZA COME DA INDICAZIONI UOC RISK	10	REPORT UOC RISK
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.28	TASSO DI RE-RICOVERI ENTRO UN MESE		< 5% RISPETTO AL 2023	< 5% RISPETTO AL 2023 SOLO PER PAZIENTI RESIDENTI	10	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.13	PAZIENTI PSICHIATRICI IN PS CHE RICHIEDONO DI UN PERIODO DI OSSERVAZIONE SUPERIORE ALLE 12 ORE		100% TRASFERITI IN SPDC	100% TRASFERITI IN SPDC	10	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B1.3	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	10	REPORT DAPS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PS		CONSULENZA SPECIALISTICA DI PS EFFETTUATA ENTRO I 60 MINUTI DELLA RICHIESTA = 80% DEI CASI IDENTIFICATI	CONSULENZA SPECIALISTICA DI PS EFFETTUATA ENTRO I 60 MINUTI DELLA RICHIESTA = 80% DEI CASI IDENTIFICATI	15	REPORT SIS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA		REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	10	REPORT UOC RISK
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.5	PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI INTEGRAZIONE TRA SERVIZI DEL DSM PER GARANTIRE UN PERCORSO TERAPEUTICO E RIABILITATIVO CHE COINVOLGA TUTTI I SERVIZI		CONDIVISIONE DEL RICOVERO CON I SERVIZI TERRITORIALI SIN DALL'INGRESSO (INVIO SCHEDE RICOVERO) E DEFINIZIONE DEL PERCORSO SUCCESSIVO DI PRESA IN CARICO. N. SCHEDE INVIATE/N. RICOVERI ANNUALI = 75%	CONDIVISIONE DEL RICOVERO CON I SERVIZI TERRITORIALI SIN DALL'INGRESSO (INVIO SCHEDE RICOVERO) E DEFINIZIONE DEL PERCORSO SUCCESSIVO DI PRESA IN CARICO. - ELABORAZIONE PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO INDIVIDUALE E INTEGRATO ≥ 90% DEI PAZIENTI PRESI IN CARICO	15	REPORT SIS INTERVALLO DI VALUTAZIONE TRA 60% E 90%. SOTTO IL 60% OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	15	REPORT SIS
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA SPESA PER FARMACI		MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
						100	

31/01/2024

LA DIREZIONE STRATEGICA
L'OPERATORE ORGANIZZATIVO/COORDINATORE



IL DIRETTORE RESPONSABILE



LA DIREZIONE STRATEGICA



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

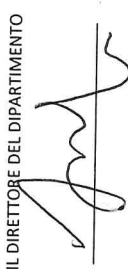
UOSD STRUTTURE RIABILITATIVE SALUTE MENTALE E REMS						
DR.SSA DANIELA GIOIA						
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.6	REMS: OCCUPAZIONE A REGIME DI TUTTI I POSTI LETTO	≥ 90%	≥ 90%	25	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.20	REGISTRO INVII PAZIENTI IN OSPEDALE PER EVENTI AGGRESSIVI	REPORT SEMESTRALE CASI E AUDIT SU EVENTI	REPORT SEMESTRALE CASI E AUDIT SU EVENTI	25	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.5	PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI INTEGRAZIONE TRA SERVIZI DEL DSM PER GARANTIRE UN PERCORSO TERAPEUTICO E RIABILITATIVO CHE COINVOLGA TUTTI I SERVIZI	CONDIVISIONE DEL RICOVERO CON I SERVIZI TERRITORIALI SIN DALL'INGRESSO (INVIO SCHEDA RICOVERO) E DEFINIZIONE DEL PERCORSO SUCCESSIVO DI PRESA IN CARICO. N. SCHEDE INVIAE/N. RICOVERI ANNUI = 75%	CONDIVISIONE DEL RICOVERO CON I SERVIZI TERRITORIALI SIN DALL'INGRESSO (INVIO SCHEDA RICOVERO) E DEFINIZIONE DEL PERCORSO SUCCESSIVO DI PRESA IN CARICO. - ELABORAZIONE PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO INDIVIDUALE E INTEGRATO ≥ 90% DEI PAZIENTI PRESI IN CARICO	25	REPORT SIS INTERVALLO DI VALUTAZIONE TRA IL 60% E 90%, SOTTO IL 60% OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	25	REPORT SIS
					100	

31/01/2024

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



IL DIRETTORE/RESPONSABILE




SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024


UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE		DR.SSA ALESSANDRA FERRETTI	
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA			
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	<p>PROPOSTE 2024: RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP</p> <p>NEGOZIATO 2024: RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP</p> <p>PESO: 10</p> <p>NOTE: REPORT URP</p>
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.24	<p>B - APPROPRIATEZZA</p> <p>RISPETTO DEI TEMPI DI PREOSPEDALIZZAZIONE TRA RICHIESTA E ESPRESSIONE PARERE FAVOREVOLE E VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PREINTERVENTO</p>	<p>PROPOSTE 2024: 100%</p> <p>NEGOZIATO 2024: 100%</p> <p>PESO: 5</p> <p>NOTE: REPORT SIS</p>
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.1	OBIETTIVI PNE AREA CHIRURGICA E EMERGENZA	<p>PROPOSTE 2024: <ul style="list-style-type: none"> PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO RISPETTO SOGLIE NAZIONALI PER: <ul style="list-style-type: none"> - MORTALITA' A 30 GG PER IMA ≤ 7,7% - IMA: PROPORZIONE DI TRATTATI CON PTCA ENTRO 90 MIN ≥ 51,3% - MORTALITA' A 30 GG PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO ≤ 11% - ICTUS ISCHEMICO MORTALITA' A 30 GG ≤ 11% </p> <p>NEGOZIATO 2024: <ul style="list-style-type: none"> PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO RISPETTO SOGLIE NAZIONALI PER: <ul style="list-style-type: none"> - MORTALITA' A 30 GG PER IMA ≤ 7,7% - IMA: PROPORZIONE DI TRATTATI CON PTCA ENTRO 90 MIN ≥ 51,3% - MORTALITA' A 30 GG PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO ≤ 11% - ICTUS ISCHEMICO MORTALITA' A 30 GG ≤ 11% </p> <p>PESO: 20</p> <p>NOTE: REPORT SIS E DMO</p>
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.5	APPROPRIATEZZA IN ANTIBIOTICO TERAPIA	<p>PROPOSTE 2024: RISPETTO TEMPI DI DURATA DELLA TERAPIA</p> <p>NEGOZIATO 2024: RISPETTO TEMPI DI DURATA DELLA TERAPIA</p> <p>PESO: 5</p> <p>NOTE: REPORT RISK</p>
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.5	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	<p>PROPOSTE 2024: N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OSSERVAZIONI DISPOSTE=100%</p> <p>NEGOZIATO 2024: N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OSSERVAZIONI DISPOSTE=100%</p> <p>PESO: 5</p> <p>NOTE: REPORT DAPS</p>
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI			
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C2.6	SCARICO DEL MATERIALE E RENDICONTAZIONE ALLA FARMACIA DEI DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI IN C/VISIONE O C/DEPOSITO (ATTRAVERSO SISTEMA OLIAMM) ENTRO 7 GG DALL'INTERVENTO	<p>PROPOSTE 2024: 100%</p> <p>NEGOZIATO 2024: 100%</p> <p>PESO: 20</p> <p>NOTE: REPORT FARMACIA E ABS</p>
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	<p>PROPOSTE 2024: ≥90%</p> <p>NEGOZIATO 2024: ≥90%</p> <p>PESO: 15</p> <p>NOTE: REPORT SIS</p>
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA			
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	<p>PROPOSTE 2024: MANTENIMENTO VALORI 2022</p> <p>NEGOZIATO 2024: MANTENIMENTO VALORI 2022</p> <p>PESO: 10</p> <p>NOTE: REPORT COAN</p>
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	<p>PROPOSTE 2024: MANTENIMENTO VALORI 2022</p> <p>NEGOZIATO 2024: MANTENIMENTO VALORI 2022</p> <p>PESO: 10</p> <p>NOTE: REPORT COAN</p>
TOTALE			
			100

01/02/2024

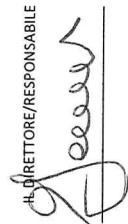
LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



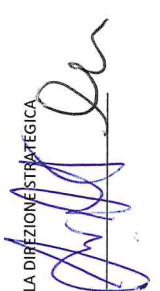
IL DIRETTORE/RESPONSABILE

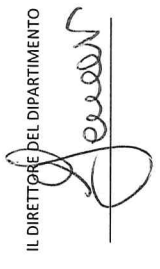


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC NEUROLOGIA		OBBIETTIVO SPECIFICO		PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
DR. STENO RINALDUZZI		OBBIETTIVO SPECIFICO		PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO		PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA							
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI		RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA							
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	10	REPORT CUP PRESTAZIONI CRITICHE
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.1	OBBIETTIVI PNE AREA NEUROLOGICA		PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO RISPETTO SOGLIE NAZIONALI PER: - ICTUS ISCHEMICO MORTALITA' A 30 GG <11%	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO RISPETTO SOGLIE NAZIONALI PER: - ICTUS ISCHEMICO MORTALITA' A 30 GG ≤ 11%	20	REPORT SIS E DMO
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PS		CONSULENZE ENTRO 60 MINUTI DALLA RICHIESTA. ALMENO 60% CASI IDENTIFICATI	CONSULENZE ENTRO 60 MINUTI DALLA RICHIESTA. ALMENO 60% CASI IDENTIFICATI	15	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.23	RICOVERI PROVENIENTI DA PS: MIGLIORAMENTO TEMPI RICOVERO DISPOSTO		≤ 16H	≤ 16H	5	REPORT SIS
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.2	DIMISSIONI PROGRAMMATE		60% DEI PAZIENTI DIMISSIONI ENTRO LE 14 E/O NEL WEEK END.	60% DEI PAZIENTI DIMISSIONI ENTRO LE 14 E/O NEL WEEK END.	15	REPORT DMO
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI							
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI		MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPOR COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI		MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2023	5	REPOR COAN
						100	

08/02/2024

LA DIREZIONE STRATEGICA


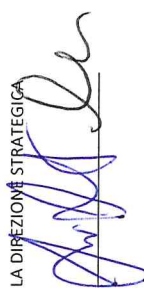
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


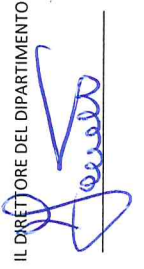
IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA ACCETTAZIONE		DR. WALTER ROSCETTI				
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.1	OBBIETTIVI PNE AREA CARDIOLOGICA, ORTOPEDICA E NEUROLOGICA	RISPETTO SOGLIE NAZIONALI E PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO	RISPETTO SOGLIE NAZIONALI E PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO	20	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	% DI PAZIENTI DIMESSI VERSO PERCORSO AMBULATORIALE = 5% ACCESSI	% DI PAZIENTI DIMESSI VERSO PERCORSO AMBULATORIALE = 5% ACCESSI	15	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	TEMPI CHE INTERCORRONO TRA IL TRIAGE MEDICO, CIOE' IL MOMENTO IN CUI IL MEDICO PRENDE IN CARICO IL PAZIENTE PER RACCOGLIERE L'ANAMNESI ED AVVIARE L'ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO, E LA DIMISSIONE IN CASO DI ESITO "RICOVERO IN REPARTO DI DEGENZA", RAPPORTATO AL NUMERO DEGLI ACCESSI IN PS CHE HANNO ESITO "RICOVERO" = 480'	TEMPI CHE INTERCORRONO TRA IL TRIAGE MEDICO, CIOE' IL MOMENTO IN CUI IL MEDICO PRENDE IN CARICO IL PAZIENTE PER RACCOGLIERE L'ANAMNESI ED AVVIARE L'ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO, E LA DIMISSIONE IN CASO DI ESITO "RICOVERO IN REPARTO DI DEGENZA", RAPPORTATO AL NUMERO DEGLI ACCESSI IN PS CHE HANNO ESITO "RICOVERO" = 480'	10	VALUTAZIONE COME DA DGR 197/23: Obiettivo nazionale = 480' = 100% ≥ 540' = 80% ≥ 600' = 60% ≥ 720' = 40% > 24 h = 0 REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.23	RICOVERI PROVENIETI DA PS: MIGLIORAMENTO TEMPI RICOVERO DISPOSTO	≤ 16H	≤ 16H	15	REPORT SIS MURG
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.5	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OSSERVAZIONI DISPOSTE = 100%	10	REPORT DAPS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.3	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	10	REPORT DAPS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	10	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	10	REPORT COAN
					100	


01/02/2024

LA DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 DIPARTIMENTO DI MEDICINA DR. LUCA MORICIONI						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.1	PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	MODELLI PREDITTIVI DELLA PRESA IN CARICO DELLA CRONICITA' (BPCO, DIABETE, SCOMPENSO, PATOLOGIA ONCOLOGICA, MALATTIA DISMETABOLICA, REUMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, ETC) PARTENDO DAGLI ATTUALI PDTA	MODELLI PREDITTIVI DELLA PRESA IN CARICO DELLA CRONICITA' (BPCO, DIABETE, SCOMPENSO, PATOLOGIA ONCOLOGICA, MALATTIA DISMETABOLICA, REUMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, ETC) PARTENDO DAGLI ATTUALI PDTA	15	
B - APPROPRIATEZZA						
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.1	OBIETTIVI PNE AREA DI COMPETENZA	RISPETTO SOGLIE NAZIONALI E PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DIMO	RISPETTO SOGLIE NAZIONALI E PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DIMO	30	REPORT SIS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.4	RECUPERO INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE NELLE UU.OO. DI AFFERENZA	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE NELLE UU.OO. DI AFFERENZA	15	REPORT UOC RISK
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO 2 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO 2 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	10	REPORT UOC RISK
			100%	100%	30	
					100	

24/01/24


 LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC MEDICINA INTERNA		DR. LUCA MORICONI				
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	10	REPORT CUP
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.10	RISPETTO INDICATORI PNE SCOMPENSO CARDIACO		≥90%	10	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.29	UNITA' VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE OSPEDALIERA		N. PZ UVM ATTIVATI DA OSPEDALE / N. PZ UVM (OSP+DISTRETTO) = 20%	5	REPORT DMO
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.7	DEGENZA MEDIA		< 10 GG	15	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B5.2	DIMMISSIONI PROGRAMMATE		60% DEI PAZIENTI DIMISSIONI ENTRO LE 14 E/O NEL WEEK END	10	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.6	LDP: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE LDP (RISP. DOC. REGIONALE)		100%	5	REPORT DAPS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.5	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI		N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA' = 100%	5	REPORT DAPS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.3	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	5	REPORT DAPS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.8	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE		≥ 90%	5	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	15	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI		MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI		MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

A DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


24/01/24

IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

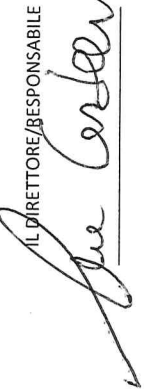
UOSD HOSPICE E CURE SIMULTANEE A VALENZA OSPEDALE TERRITORIO						
DOTT.SSA ANNA CERIBELLI						
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	15	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.6	LDP: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE LDP (RISP. DOC. REGIONALE)	100%	100%	15	REPORT DAPS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.5	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	REPORT DAPS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.3	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	15	REPORT DAPS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.6	INFORMATIZZAZIONE DEL PROCESSO DI CURA: HOSPICE RESIDENZIALE E DOMICILIARE	≥90%	≥90%	15	
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	15	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

A DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

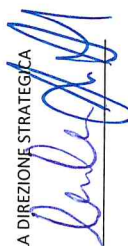

26/01/24

24/01/24

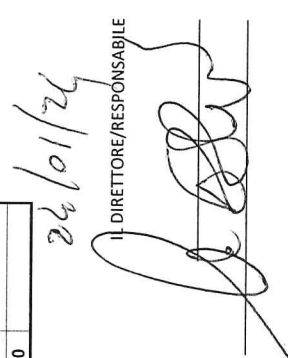
IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC ONCOLOGIA MEDICA		DR. SSA ANNA CERIBELLI				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.7	DEGENZA MEDIA	≤ 7,5	≤ 7,5	15	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.2	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/2022 E S.M.I.	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/2022 E S.M.I.	15	REPORT FARMACIA
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.26	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM)	REPORT ATTIVITA'	REPORT ATTIVITA'	10	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.5	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	10	REPORT DAPS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.3	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	10	REPORT DAPS
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.7	RETE ONCOLOGICA	ATTUAZIONE PIANO OPERATIVO E INVIO REPORT SEMESTRALE E ANNUALE CON ATTIVITA' INTRAPRESE	ATTUAZIONE PIANO OPERATIVO E INVIO REPORT SEMESTRALE E ANNUALE CON ATTIVITA' INTRAPRESE	10	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	15	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2023	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

A DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



24/01/24
 IL DIRETTORE/RESPONSABILE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOSD GASTROENTEROLOGIA		DR. MAURIZIO GIOVANNONE				
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	10	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥90%	≥90%	15	REPORT CUP
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.13	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% IN COLLABORAZIONE CON LE UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	15	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.2	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/2022 E S.M.I.	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/2022 E S.M.I.	15	REPORT FARMACIA
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.26	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM)	REPORT ATTIVITA'	REPORT ATTIVITA'	15	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	


24/04/24

A DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA A VALENZA OSPEDALE TERRITORIO DOTT. VITTORIO MARCELLI		OBBIETTIVO GENERALE		N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA									
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI		RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP		RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP		10	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA									
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%		≥90%		10	REPORT CUP
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.27	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTO LETTO - POGGIO MIRTETO (EX ART. 26)		≥ 90%		≥ 90%		10	REPORT SIS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.6	LDP: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE LDP (RISP. DOC. REGIONALE)		100%		100%		10	REPORT DAPS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.5	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI		N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%		N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%		10	REPORT DAPS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.3	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		10	REPORT DAPS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI									
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.8	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO e COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE		≥ 90%		≥ 90%		10	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%		≥90%		20	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA									
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA FARMACI		MANTENIMENTO VALORI 2022		MANTENIMENTO VALORI 2022		10	REPORT COAN
								100	

A DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


26/01/24

IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOSD REUMATOLOGIA		DR. PAOLO SCAPATO				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	20	REPORT URP
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.4	MODELLI PREDITTIVI DELLA PRESA IN CARICO DELLA REUMATOLOGIA PARTENDO DAGLI ATTUALI PDTA	PROPOSTA STRATIFICAZIONE PAZIENTI E FOLLOW UP	PROPOSTA STRATIFICAZIONE PAZIENTI E FOLLOW UP	20	
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥90%	≥90%	20	REPORT CUP
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	20	REPORT FARMACIA
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2023	10	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	10	REPORT COAN
					100	

24/04/24

DIREZIONE STRATEGICA
[Signature]

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE
[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOSD DIABETOLOGIA		DR. SSA ANNA RITA ALEANDRI				
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	10	REPORT URP
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.2	MODELLI PREDITTIVI DELLA PRESA IN CARICO DEL DIABETE PARTENDO DAGLI ATTUALI PDIA	PROPOSTA STRATIFICAZIONE PAZIENTI DIABETICI E FOLLOW UP	PROPOSTA STRATIFICAZIONE PAZIENTI DIABETICI E FOLLOW UP	15	
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥90%	≥90%	15	REPORT CUP
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.8	RISPETTO INDICATORI PNE DIABETE	≥90%	RISPETTO ≥90% PER PNE E PREVALE: - ALMENO UNA MISURAZIONE DI EMOGLOBINA GLICATA IN UN ANNO - OSPEDALIZZAZIONE PER - COMPPLICANZE A BREVE E LUNGO TERMINE DEL DIABETE - ALMENO UNA MISURAZIONE DI COLESTEROLEMIA IN UN ANNO	20	REPORT SIS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.5	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	10	REPORT DAPS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
D - ECONOMICO FINANZIARIO						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENINTE VALORI 2022	MANTENINTE VALORI 2022	10	REPORT COAN
					100	

24/01/24


A DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



IL DIRETTORE RESPONSABILE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC PNEUMOLOGIA		DR. SSA DONATELLA MANCINI				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	10	REPORT URP
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.3	MODELLI PREDITTIVI DELLA PRESA IN CARICO DELLA BPCO PARTENDO DAGLI ATTUALI PDTA	PROPOSTA STRATIFICAZIONE PAZIENTI E FOLLOW UP	PROPOSTA STRATIFICAZIONE PAZIENTI E FOLLOW UP	10	
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥90%	≥90%	15	REPORT CUP
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.9	RISPETTO INDICATORI PNE BPCO	≥90%	RISPETTO ≥90% PER: - MORTALITA' A 30 GG BPCO RIACUITIZZATA - RIAMMISSIONE OSPEDALIERA A 30 GG BPCO RIACUITIZZATA - OSPEDALIZZAZIONE PER BPCO	20	REPORT SIS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.5	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	REPORT DAPS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2023	10	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2023	10	REPORT COAN
					100	

A DIREZIONE STRATEGICA
[Signature]

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
[Signature]

24/01/24

IL DIRETTORE/RESPONSABILE
[Signature]

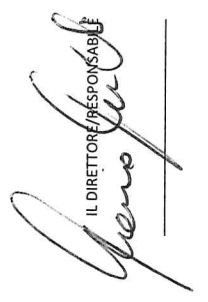
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOSD MALATTIE INFETTIVE		DR. MAURO MARCHILI				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI	100% GESTIONE ICA	100% GESTIONE ICA	10	REPORT UOC RISK
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	USO APPROPRIATO ANTIBIOTICI IN PAZIENTI CON ICA SECONDO PROTOCOLLO AZIENDALE	100% DELLE CARTELLE VERIFICATE A CAMPIONE DA DMO	100% DELLE CARTELLE VERIFICATE A CAMPIONE DA DMO	10	REPORT DMO
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.7	DEGENZA MEDIA	≤ 13	≤ 13	10	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.2	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE	15	REPORT FARMACIA
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.6	LDP: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE LDP (RISP. DOC. REGIONALE)	100%	100%	5	REPORT DAPS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.5	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	REPORT DAPS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.3	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	REPORT DAPS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.8	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	5	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.2	CHIUSURA SCHEDE AIFA	100% CHIUSURA NEI TEMPI	100% CHIUSURA NEI TEMPI	5	REPORT FARMACIA
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	15	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2023	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

26/01/24

A DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


IL DIRETTORE RESPONSABILE


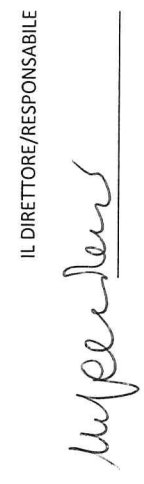
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC RADIOTERAPIA						
DR. MARIO SANTARELLI						
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	15	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.26	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM)	REPORT ATTIVITA'	REPORT ATTIVITA'	20	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.5	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	REPORT DAPS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	25	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	15	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022 (PROPORZIONALE AGLI ACCELERATORI)	10	REPORT COAN
					100	

26/01/24

A DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA DR. LUIGI RAPARELLI		OBBIETTIVO SPECIFICO			PROPOSTE 2024		NEGOZIATO 2024		PESO		NOTE	
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO			PROPOSTE 2024		NEGOZIATO 2024		PESO		NOTE	
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.1	PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE			ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 31/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12		ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12		10			
	B - APPROPRIATEZZA											
	GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA (DGR 197/2023)			≥90%		≥90%		10		REPORT DMO
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SATURAZIONE SLOT SALA OPERATORIA: COMPLETAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DELLE SALE OPERATORIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE SETTIMANALE			ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%		ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%		5		REPORT SIS	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.1	OBBIETTIVI PNE AREA DI COMPETENZA			PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO RISPETTO INDICATORI DI PERTINENZA: - RICOVERO CON DEGENZA POST OPERATORIA < 3 GG PER ≥ 83% COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA - NUOVI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GG DA CHIRURGIA CONSERVATIVA PER TM MAMMELLA ≤ 5,60% - MORTALITA' A 30 GIORNI PER INTERVENTO CHIRURGICO TM COLON ≤ 4,14% - INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 48H PER FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE ≤ 50,16% - RIAMMISSIONE A 30 GG PER INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA ≤ 3,55% - RIAMMISSIONE A 30GG PER INTERVENTO DI PROTESI GINOCCHIO ≤ 1,33%		PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO RISPETTO INDICATORI DI PERTINENZA: - RICOVERO CON DEGENZA POST OPERATORIA < 3 GG PER ≥ 83% COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA - NUOVI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GG DA CHIRURGIA CONSERVATIVA PER TM MAMMELLA ≤ 5,60% - MORTALITA' A 30 GIORNI PER INTERVENTO CHIRURGICO TM COLON ≤ 4,61 - INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 48H PER FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE ≤ 50,16% - RIAMMISSIONE A 30 GG PER INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA ≤ 3,55% - RIAMMISSIONE A 30GG PER INTERVENTO DI PROTESI GINOCCHIO ≤ 1,33%		30		REPORT SIS	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.4	RECEPIMENTO INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE			ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE NELLE UU.OO. DI AFFERENZA		ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE NELLE UU.OO. DI AFFERENZA		5		REPORT UOC RISK	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA			REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA		REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA		10		REPORT UOC RISK	
		RISPETTO OBIETTIVI UU.OO. DI AFFERENZA			100%		100%		30			
									100			

30/01/2024

IL DIRETTORE RESPONSABILE



LA DIREZIONE STRATEGICA



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA		DR. LUIGI RAPARELLI				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO				
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP	
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA (DGR 197/2023)	≥90%	≥90%	REPORT DMO	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SATURAZIONE SLOT SALA OPERATORIA: COMPLETAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DELLE SALE OPERATORIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE SETTIMANALE	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	REPORT SIS	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.1	OBIETTIVI PNE AREA DI COMPETENZA	RISPETTO INDICATORI DI PERTINENZA: - RICOVERO CON DEGENZA POST OPERATORIA < A 3 GG PER ≤ 83% COLECTECTOMIA LAPAROSCOPICA - NUOVI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GG DA CHIRURGIA CONSERVATIVA PER TM MAMMELLA ≤ 5,60% - MORTALITA' A 30 GIORNI PER INTERVENTO CHIRURGICO TM COLON ≤ 4,14%	RISPETTO INDICATORI DI PERTINENZA: - RICOVERO CON DEGENZA POST OPERATORIA < A 3 GG PER ≤ 83% COLECTECTOMIA LAPAROSCOPICA - NUOVI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GG DA CHIRURGIA CONSERVATIVA PER TM MAMMELLA ≤ 5,60% - MORTALITA' A 30 GIORNI PER INTERVENTO CHIRURGICO TM COLON ≤ 4,61%	REPORT SIS	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.26	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM)	REPORT ATTIVITA'	REPORT ATTIVITA'	10	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C2.6	MONITORAGGIO SCARICO DEL MATERIALE E RENDICONTAZIONE ALLA FARMACIA DEI DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI IN C/VISIONE O C/DEPOSITO (ATTRAVERSO SISTEMA OLIAMM) ENTRO 7 GG DALL'INTERVENTO	100%	100%	REPORT FARMACIA E ABS	
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.8	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	REPORT SIS	
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	REPORT SIS	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

30/01/2024

DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



IL DIRETTORE RESPONSABILE




SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC OTORINOLARINGOIATRIA		PROF. ANTONIO MINNI		PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE	
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA							
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	10	REPORT URP	
B - APPROPRIATEZZA							
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA	≥90%	≥90%	15	REPORT DMO	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥90%	≥90%	20	REPORT CUP	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SATURAZIONE SLOT SALA OPERATORIA: COMPLETAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DELLE SALE OPERATORIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE SETTIMANALE	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	5	REPORT SIS	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI							
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C3.8	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	15	REPORT SIS	
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	REPORT SIS	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	10	REPORT COAN	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN	
					100		

30/01/2024

DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC OFTALMOLOGIA						
DR. FABIO FIORMONTE						
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	10	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA (DGR 197/2023)	≥90%	≥90%	15	REPORT DMO
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥90%	≥90%	15	REPORT CUP
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SATURAZIONE SLOT SALA OPERATORIA: COMPLETAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DELLE SALE OPERATORIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE SETTIMANALE	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	5	REPORT SIS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C2.6	MONITORAGGIO 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%	20	REPORT FARMACIA E ABS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	10	REPORT COAN
					100	

30/01/2024

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

DIREZIONE STRATEGICA





SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		DR. RICCARDO MEZZOPRETE				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA (DGR 197/2023)	≥90%	≥90%	15	REPORT DMO
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SATURAZIONE SLOT SALA OPERATORIA: COMPLETAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DELLE SALE OPERATORIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE SETTIMANALE	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	5	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.1	OBIETTIVI PNE AREA DI COMPETENZA	RISPETTO INDICATORI DI PERTINENZA: -INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 48H PER FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE ≤ 50,16% - RIAMMISSIONE A 30 GG PER INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA ≤ 3,55% - RIAMMISSIONE A 30GG PER INTERVENTO DI PROTESI GINOCCHIO ≤ 1,33%	RISPETTO INDICATORI DI PERTINENZA: -INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 48H PER FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE ≤ 50,16% - RIAMMISSIONE A 30 GG PER INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA ≤ 3,55% - RIAMMISSIONE A 30GG PER INTERVENTO DI PROTESI GINOCCHIO ≤ 1,33%	15	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.8	DEGENZA MEDIA PREOPERATORIA PER PAZIENTI IN ELEZIONE	< 1 GG	< 1 GG	5	REPORT SIS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.8	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	5	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C2.6	MONITORAGGIO 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%	15	REPORT FARMACIA E ABS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					95	

DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

30/01/2024
IL DIRETTORE/RESPONSABILE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC CHIRURGIA VASCOLARE		DOTT. MASSIMO RUGGERI				
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	10	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA (DGR 197/2023)	≥90%	≥90%	15	REPORT DMO
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥90%	≥90%	10	REPORT CUP ATTIVITA' PROPEDEUTICHE AL RAGGIUNGIMENTO
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SATURAZIONE SLOT SALA OPERATORIA: COMPLETAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DELLE SALE OPERATORIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE SETTIMANALE	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	5	REPORT SIS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.8	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	10	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C2.6	MONITORAGGIO 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%	20	REPORT FARMACIA E ABS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

31/01/2024

DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL PARTIMENTO


IL DIRETTORE RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024



UOC UROLOGIA

DR. MAURO CAPONERA

OBBIETTIVO GENERALE		OBBIETTIVO SPECIFICO		PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA		B - APPROPRIATEZZA					
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI		RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	10	REPORT URP
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA		≥90%	≥90%	15	REPORT DMO
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA		≥90%	≥90%	15	REPORT CUP
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SATURAZIONE SLOT SALA OPERATORIA: COMPLETAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DELLE SALE OPERATORIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE SETTIMANALE		ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	5	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.26	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM)		REPORT ATTIVITA'	REPORT ATTIVITA'	10	
C - UTENZA E STAKEHOLDER							
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C3.8	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE		≥ 90%	≥ 90%	10	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
D - ECONOMICO FINANZIARIO							
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI		MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	10	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI		MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
						100	

DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

31/01/2024

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

**UOC TELERADIOLOGICA
 PROF. VITO CANTISANI**

OBBIETTIVO GENERICO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION		ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
'OTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA		PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	10	
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥90%	≥90%	15	REPORT CUP
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE		TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA	≥ 60%	≥ 60%	15	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE		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% IN COLLABORAZIONE CON U.U.OO. COINVOLTE	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 28GG ≥ 90% IN COLLABORAZIONE CON U.U.OO. COINVOLTE	5	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE		RIUNIONI CON MMG E SPECIALISTI A CONVENZIONE SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	N. 4 L'ANNO	N. 4 L'ANNO	5	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI		GESTIONE SOVRARAFFOLLAMENTO IN PS	TEMPI CHE INTERCONNO TRAMITE IL TRIAGE MEDICO, CIOE' IL MOMENTO IN CUI IL MEDICO PRENDE IN CARICO IL PAZIENTE PER RACCOLGERE L'ANAMNESI ED AVVIARE L'ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO, E LA DIMISSIONE IN CASO DI ESITO "RICOVERO IN REPARTO DI DEGENZA", RAPPORATO AL NUMERO DEGLI ACCESSI IN PS CHE HANNO ESITO "RICOVERO" = 480'	TEMPI CHE INTERCONNO TRAMITE IL TRIAGE MEDICO, CIOE' IL MOMENTO IN CUI IL MEDICO PRENDE IN CARICO IL PAZIENTE PER RACCOLGERE L'ANAMNESI ED AVVIARE L'ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO, E LA DIMISSIONE IN CASO DI ESITO "RICOVERO IN REPARTO DI DEGENZA", RAPPORATO AL NUMERO DEGLI ACCESSI IN PS CHE HANNO ESITO "RICOVERO" = 480' DALL'ESECUZIONE ALLA REFERTAZIONE ENTRO 1 ORA	15	VALUTAZINE COME DA DGR 197/23 REPORT SIS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO		AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	10	REPORT UOC RISK
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO		RECEPIMENTO INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE	5	REPORT UOC RISK
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI		USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	10	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO		SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN

DIREZIONE STRATEGICA


DIRETTORE/RESPONSABILE


26/01/24

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DR. STEFANO CANTANO						
OBIETTIVO GENERICO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION		ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
OTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA		PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	10	
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥90%	≥90%	15	REPORT CUP
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE		TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA	≥ 60%	≥ 60%	15	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE		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% IN COLLABORAZIONE CON UU.OO. COINVOLTE	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 28GG ≥ 90% IN COLLABORAZIONE CON UU.OO. COINVOLTE	5	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE		RIUNIONI CON MMG E SPECIALISTI A CONVENZIONE SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	N. 4 L'ANNO	N. 4 L'ANNO	5	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI		GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	TEMPI CHE INTERCONNO TRAMITE IL TRIAGE MEDICO, CIOE' IL MOMENTO IN CUI IL MEDICO PRENDE IN CARICO IL PAZIENTE PER RACCOLGERE L'ANAMNESI ED AVVIARE L'ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO, E LA DIMISSIONE IN CASO DI ESITO "RICOVERO IN REPARTO DI DEGENZA", RAPPORATO AL NUMERO DEGLI ACCESSI IN PS CHE HANNO ESITO "RICOVERO" = 480'	TEMPI CHE INTERCONNO TRAMITE IL TRIAGE MEDICO, CIOE' IL MOMENTO IN CUI IL MEDICO PRENDE IN CARICO IL PAZIENTE PER RACCOLGERE L'ANAMNESI ED AVVIARE L'ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO, E LA DIMISSIONE IN CASO DI ESITO "RICOVERO IN REPARTO DI DEGENZA", RAPPORATO AL NUMERO DEGLI ACCESSI IN PS CHE HANNO ESITO "RICOVERO" = 480' DALL'ESECUZIONE ALLA REFERTAZIONE ENTRO 1 ORA	15	VALUTAZIONE COME DA DGR 197/23 REPORT SIS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO		AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENNO 1 PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	10	REPORT UOC RISK
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO		RECEPIMENTO INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE	5	REPORT UOC RISK
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI		USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	10	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISERVA DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO		SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN

DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE

26/01/24

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

**UOSD DIAGNOSTICA TERRITORIALE
DR. TOMMASO COSENTINI**

OBBIETTIVO GENERICO	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION		ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA		PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI RICERCA PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	10	
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥90%	≥90% PRESTAZIONI CRITICHE	15	REPORT CUP
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE		TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA	≥ 60%	≥ 60%	15	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE		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% IN COLLABORAZIONE CON UU.OO. COINVOLTE	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 28GG ≥ 90% IN COLLABORAZIONE CON UU.OO. COINVOLTE	5	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE		RIUNIONI CON MMG E SPECIALISTI A CONVENZIONE SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	N. 4 L'ANNO	N. 4 L'ANNO	5	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI		GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	TEMPI CHE INTERCONNONO TRA IL TRIAGE MEDICO, CIOE' IL MOMENTO IN CUI IL MEDICO PRENDE IN CARICO IL PAZIENTE PER RACCOGLIERE L'ANAMNESI ED AVVIARE L'ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO, E LA DIMISSIONE IN CASO DI ESITO "RICOVERO IN REPARTO DI DEGENZA", RAPPORATO AL NUMERO DEGLI ACCESSI IN PS CHE HANNO ESITO "RICOVERO" = 480'	TEMPI CHE INTERCONNONO TRA IL TRIAGE MEDICO, CIOE' IL MOMENTO IN CUI IL MEDICO PRENDE IN CARICO IL PAZIENTE PER RACCOGLIERE L'ANAMNESI ED AVVIARE L'ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO, E LA DIMISSIONE IN CASO DI ESITO "RICOVERO IN REPARTO DI DEGENZA", RAPPORATO AL NUMERO DEGLI ACCESSI IN PS CHE HANNO ESITO "RICOVERO" = 480' DALL'ESECUZIONE ALLA REFERTEZZAZIONE ENTRO 1 ORA	15	VALUTAZINE COME DA DGR 197/23 REPORT SIS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO		AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	10	REPORT UOC RISK

DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE/RESPONSABILE



26/01/24

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	RECEPIMENTO INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE	REPORT UOC RISK
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI			
	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	REPORT SIS
DISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA			
	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	REPORT COAN

26/01/24

DIREZIONE STRATEGICA

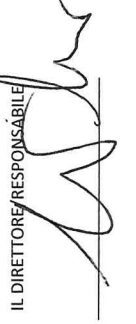

IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC ANALISI DI LABORATORIO DR. STEFANO VENARUBEA						
OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION		ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	10	REPORT URP
'OTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA		PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	10	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO		PARS: GERMI ALERT (ICA)	REPORTISTICA TRIMESTRALE SU GERMI ALERT (ICA) PER LE UU.OO. OSPEDALIERE	REPORTISTICA TRIMESTRALE SU GERMI ALERT (ICA) PER LE UU.OO. OSPEDALIERE	15	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI		GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	TEMPI CHE INTERCONNONO TRA IL TRIAGE MEDICO, CIOE' IL MOMENTO IN CUI IL MEDICO PRENDE IN CARICO IL PAZIENTE PER RACCOLGERE L'ANAMNESI ED AVVIARE L'ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO, E LA DIMISSIONE IN CASO DI ESITO "RICOVERO IN REPARTO DI DEGENZA", RAPPORTATO AL NUMERO DEGLI ACCESSI IN PS CHE HANNO ESITO "RICOVERO" = 480'	TEMPI CHE INTERCONNONO TRA IL TRIAGE MEDICO, CIOE' IL MOMENTO IN CUI IL MEDICO PRENDE IN CARICO IL PAZIENTE PER RACCOLGERE L'ANAMNESI ED AVVIARE L'ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO, E LA DIMISSIONE IN CASO DI ESITO "RICOVERO IN REPARTO DI DEGENZA", RAPPORTATO AL NUMERO DEGLI ACCESSI IN PS CHE HANNO ESITO "RICOVERO" = 480'	15	VALUTATO COME DGR.197/23 REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI		GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	TEMPO DI ESECUZIONE ESAMI DI LABORATORIO SU RICHIESTA DA PS. DA ACCETTAZIONE A REFERTAZIONE TEMPO MEDIO 50 MINUTI	TEMPO DI ESECUZIONE ESAMI DI LABORATORIO SU RICHIESTA DA PS. DA ACCETTAZIONE A DISPONIBILITA' SU L.I.S. TEMPO MEDIO 60 MINUTI (EMATOLOGIA, CHIMICA CLINICA E COAGULAZIONE)	15	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO		AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	10	REPORT UOC RISK
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO		RECEPIMENTO INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE	10	REPORT UOC RISK
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO		SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2023	15	REPORT COAN
					100	

DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE



26/01/24

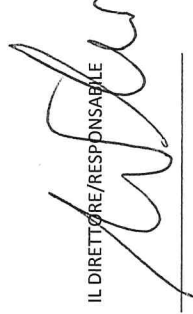
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOSD MEDICINA TRASFUNZIONALE			
DR. STEFANO VENARUBEA			
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA			
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION		ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP
			10
OTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA		PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI RICERCA PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12
			15
B - APPROPRIATEZZA			
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA		RIORGANIZZAZIONE DEL CENTRO EMOSTASI E TROMBOSI - INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	MONITORAGGIO PROGETTO RIORGANIZZAZIONE CENTRO. REPORT SEMESTRALE ATTIVITA' E CRITICITA'
			15
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI		PROMOZIONE DELLA DONAZIONE: INCREMENTO DELL'ATTIVITA' DI RACCOLTA SANGUE NELL'ANNO RISPETTO A QUELLO DELL'ANNO PRECEDENTE	$\geq 4\%$
			10
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO		AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA
			15
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO		RECEPIMENTO INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE
			10
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI			
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI		USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	$\geq 90\%$
			15
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA			
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO		SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022
			10
			100

DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



26/01/24

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC POLITICHE DEL FARMACO E DISPOSITIVI MEDICI DOTT.SSA EMIMA GIORDANI		PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO			
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA					
OTTENIMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA		PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 31/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	5	
B - APPROPRIATEZZA					
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO		PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI	RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI DI COMPETENZA	5	REPORT UOC RISK
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI					
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI		RISPETTO DELLE TEMPSTICHE DI INVIO, CONGRUITA E COMPLETEZZA DEL FILE F, FILE R, DM	12 TRASMISSIONI CON QUALITA' DEL DATO 100%	10	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA					
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE		LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	10	REPORT ECO-FIN
SPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO		MONITORAGGIO CONTO VISIONE E CONTO DEPOSITO	REPORT MENSILE SU SCARICHI E CRITICITA'	10	REPORT FARMACIA E ABS
SPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO		AUDIT SEMESTRALE CON LE UU.OO INTERESSATE PER IL RISPETTO DEGLI INDICATORI DELLA SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI CUI ALLA DET. REG. G05080 DEL 24/04/22 E S.M.I. INVIO ALLE UU.OO. DEI REPORT DI SPESA (E AL CDG PER CONOSCENZA) E RISPETTO DEGLI INDICATORI REGIONALI	10	
SPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO		MONITORAGGIO LIMITI DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA IN LINEA CON INDICATORI REGIONALI	N. 4 REPORT DA INVIARE A DISTRETTI E PER CONOSCENZA AL CDG	10	
SPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO		RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	10	REPORT ECO-FIN
RISPETTO SCADENZE REGIONALI		DGR 197/2023: FLUSSO INFORMATIVO CONTRATTI DI DISPOSITIVI MEDICI - PERCENTUALE DI COPERTURA CODICI DI REPERTORIO CONSUMATI/CONTRATTUALIZZATI	COPERTURA ≥ 75%	15	IN COLLABORAZIONE CON UOC ABS
RISPETTO SCADENZE REGIONALI		DGR 197/2023: FLUSSO INFORMATIVO CONSUMO DI DISPOSITIVI MEDICI - PERCENTUALE DI COPERTURA RISPETTO AL MODELLO CE	COPERTURA ≥ 80%	15	
				100	

26/01/24

DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC ANATOMIA PATOLOGICA		DR. FABRIZIO LIBERATI				
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION		ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	10	REPORT URP
'OTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA		PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	10	
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE		ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO	≥ 90%	≥ 90%	15	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE		ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE MAMMELLA	≥ 90%	≥ 90%	15	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE		ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA	≥ 90%	≥ 90%	15	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI		RISPETTO TEMPI DI REFERTAZIONE TRA RICHIESTA E REFERTO	< 5 GIORNI PER LE URGENZE	< 5 GIORNI PER LE URGENZE	5	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI		RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM)	REPORT ATTIVITA'	REPORT ATTIVITA'	5	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO		AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI	10	REPORT UOC RISK
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO		RECEPIMENTO INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE	PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE	10	REPORT UOC RISK
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO		SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

26/01/24

DIREZIONE STRATEGICA


 IL DIRETTORE/RESPONSABILE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA						
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	10	REPORT URP
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.1	PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12 UOS RIABILITAZIONE TERRITORIALE POGGIO MIRTETO	10	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI	RISPETTO OBIETTIVI DI COMPETENZA	RISPETTO OBIETTIVI DI COMPETENZA	15	REPORT UOC RISK
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.27	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTO LETTO - POGGIO MIRTETO (EX ART. 26)	≥ 90%	≥ 90%	20	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.31	VERIFICA E CONTROLLO SOGGETTI EROGATORI PRIVATI E STRUTTURE SOCIOASSISTENZIALI	REPORT MENSILE CONTROLLI STRUTTURE SOCIOASSISTENZIALI A DG, DA, DS E CDG	REPORT MENSILE CONTROLLI STRUTTURE SOCIOASSISTENZIALI A DG, DA, DS E CDG	20	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	PROPOSTA DI 1 NUOVA PROCEDURA PER UOS VERIFICA E CONTROLLO SOGGETTI EROGATORI PRIVATI E STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI	15	REPORT UOC RISK
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	10	REPORT SIS
					100	

28/01/24

A DIREZIONE STRATEGICA
[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE
[Signature]

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

ASL RIE TI		UOSD MEDICINA PENITENZIARIA		DR. LIVIO BERNARDINI		
OBBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.17	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	15	
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.6	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA	REPORT TRIMESTRALE SU PAZIENTI PRESI IN CARICO IN TELEMEDICINA	REPORT TRIMESTRALE SU PAZIENTI PRESI IN CARICO IN TELEMEDICINA	15	
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	15	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.7	PREDISPOSIZIONE PROCEDURA PER L'ACCOGLIENZA SANITARIA DEL NUOVO GIUNTO IN ISTITUTO	PRESENTAZIONE PROCEDURA ENTRO GIUGNO 2024 ATTIVAZIONE CON REPORT AL 31/12	PRESENTAZIONE PROCEDURA ENTRO GIUGNO 2024 ATTIVAZIONE CON REPORT AL 31/12	15	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI CON INSERIMENTO DI INDICATORI	10	REPORT UOC RISK
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	15	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.5	ATTIVITA' MEDICO LEGALE DI SUPPORTO ALLE ISTITUZIONI	≥50 PRATICHE MEDICO LEGALI	≥50 PRATICHE MEDICO LEGALI	15	
					100	

28/01/24

DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOSD ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA		INDICATORE		PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
DR. MICHELE CIRO TOTARO							
OBIETTIVO	N.						
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA							
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI		RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	10	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA							
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.2	AUMENTO DELLA COPERTURA DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE - FLUSSO SIAT		PRESE IN CARICO VALIDE POPOLAZIONE 65 ANNI/POPOLAZIONE > 65 ANNI = 9,34 %	PRESE IN CARICO VALIDE POPOLAZIONE 65 ANNI/POPOLAZIONE > 65 ANNI = 9,34 %	20	REPORT SIS
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.1	ADI - COPERTURA (PRESI IN CARICO) IN ASSISTENZA DOMICILIARE PER LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE.		PRESE IN CARICO PER LE QUALI E' REGISTRATO ALMENO UN ACCESSO NEL 2021 CON CIA > 0,13. LIVELLO I (CIA 1) ≥ 4,00 LIVELLO II (CIA 2) ≥ 2,50 LIVELLO III (CIA 3) ≥ 2,00 SU POPOLAZIONE	PRESE IN CARICO PER LE QUALI E' REGISTRATO ALMENO UN ACCESSO NEL 2021 CON CIA > 0,13. LIVELLO I (CIA 1) ≥ 4,00 LIVELLO II (CIA 2) ≥ 2,50 LIVELLO III (CIA 3) ≥ 2,00 SU POPOLAZIONE	20	VALUTATO COME DA DGR 197/2023 REPORT SIS
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.3	COT - GESTIONE TRANSIZIONI		N. DI TRANSIZIONI (CAMBI DI SETTING) GESTITI DALLA COT (ALMENO 300)	N. DI TRANSIZIONI (CAMBI DI SETTING) GESTITI DALLA COT (ALMENO 300)	10	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.5	COT - GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DELLE RSA		PRESA IN CARICO DELLE LISTE DI ATTESA	PRESA IN CARICO DELLE LISTE DI ATTESA	10	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.6	IMPLEMENTAZIONE TELECONSULTO/TELEMONITORAGGIO		RILEVAZIONE TRIMESTRALE CON CRITICITA' DA INVIARE AL CDC E DSA	RILEVAZIONE TRIMESTRALE CON CRITICITA' DA INVIARE AL CDC E DSA	10	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA		REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	10	REPORT UOC RISK
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI							
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.4	CORRETTA REGISTRAZIONE ASSISTITI NEL FLUSSO SIAT		100%	≥ 90% AD ECCEZIONE DEI CASI INALIENABILI	10	REPORT SIS
						100	

25/01/24

DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC DISTRETTO 1 RIETI, ANTRODOCO, S.ELPIDIO DOTT. ANTONIO BONCOMPAGNI			
ASL RIETI	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	PESO
N.	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA			
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1 ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.1 PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 31/12 IN COLLABORAZIONE CON UOC DISTRETTO 2	10
B - APPROPRIATEZZA			
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8 SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥90%	15
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.19 PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE	RISPETTO AZIONI DI COMPETENZA	5
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.5 MONITORAGGIO PAZIENTI ARRUIOLATI IN PDTA	INCREMENTO DEL 10% DEI PAZIENTI PRESI IN CARICO PER OGNI PDTA (DIABETE, BPCO, SCOMPENSO, ARTRITE REUMATOIDE) RISPETTO AL 2023	5
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4 AUDIT CON MMG/PLS/SPECIALISTICA AMBULATORIALE SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	4 L'ANNO	10
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10 GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	IDENTIFICAZIONE FREQUENT USER E PAZIENTI FRAGILI, FINALIZZATA ALLA RIDUZIONE DEI RELATIVI ACCESSI INCONGRUI IN PS E LORO PRECOCE PRESA IN CARICO. INVIO REPORT AL 31/12	5
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2 AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	5
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI			
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1 USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90% PER SPECIALISTI AMBULATORIALI E MMG	10
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA			
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2 LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIA/MM	100%	5
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.3 INCONTRI TRIMESTRALI CON MMG/PLS IN RELAZIONE AI REPORT DI SPESA E APPROPRIATEZZA	N. 4 INCONTRI CON ALTOSPENDING. INVIO VERBALI DI INCONTRO CON RELAZIONE EVIDENZA ALTOSPENDING A CDG E DSA	10
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.1 ATTUAZIONE ATTIVITA' DI COMPETENZA PER INTERVENTI PNRR	RISPETTO CRONOPROGRAMMA CONDIVISO CON UOC TECNICO-PATRIMONIALE	10
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8 RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	5
			100

25/01/24

DIREZIONE STRATEGICA

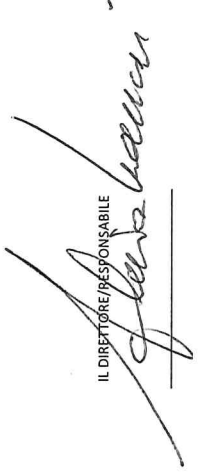

IL DIRETTORE RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC DISTRETTO 2 SALARIO - MIRTENSE DOTT. FLAVIO MANCINI					
OBIETTIVO GENERALE	N.	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA					
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.1	PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE COLLABORAZIONE CON UOC DISTRETTO 1	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12 IN COLLABORAZIONE CON UOC DISTRETTO 2	10	
B - APPROPRIATEZZA					
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	≥90%	15	REPORT CUP
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.19	PRP- ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE	RISPETTO AZIONI DI COMPETENZA	5	REPORT DIP. PREV
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.5	MONITORAGGIO PAZIENTI ARRUOLATI IN PDTA	INCREMENTO DEL 10% DEI PAZIENTI PRESI IN CARICO PER OGNI PDTA (DIABETE, BPCO, SCOMPENSO, ARTRITE REUMATOIDE) RISPETTO AL 2023	5	REPORT CUP
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	AUDIT CON MMG/PLS/SPECIALISTICA AMBULATORIALE SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	4 L'ANNO	10	IN COLLABORAZIONE CON CUP E UOJ OO. OSPEDALIERE
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	IDENTIFICAZIONE FREQUENT USER E PAZIENTI FRAGILI, FINALIZZATA ALLA RIDUZIONE DEI RELATIVI ACCESSI INCONGRUI IN PS E LOCO PRECOCE PRESA IN CARICO. INVIO REPORT AL 31/12	5	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	5	REPORT UOC RISK
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI					
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90% PER SPECIALISTI AMBULATORIALI E MMG	10	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA					
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	5	REPORT ECO-FIN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.3	INCONTRI TRIMESTRALI CON MMG/PLS IN RELAZIONE AI REPORT DI SPESA E APPROPRIATEZZA	N. 4 INCONTRI CON ALTOSPENDENTI. INVIO VERBALI DI INCONTRO CON RELAZIONE EVIDENZA ALTOSPENDENTI A CDG E DSA	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.1	ATTUAZIONE ATTIVITA' DI COMPETENZA PER INTERVENTI PNRR	RISPETTO CRONOPROGRAMMA CONDIVISO CON UOC TECNICO-PATRIMONIALE	10	REPORT UOC T.P.
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	5	REPORT ECO-FIN
				100	

28/10/24

DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

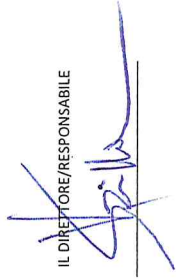
ASL RETI		AREA MATERNO INFANTILE DR. VINCENZO SPINA		OBBIETTIVO SPECIFICO		PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
OBBIETTIVO GENERALE		N.	OBBIETTIVO SPECIFICO		PROPOSTE 2024		NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA									
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.1	PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE		ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12		ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12		10	
MIGLIORAMENTO SICUREZZA E UMANIZZAZIONE DELLE CURE	A2.1	PAE - PROMOZIONE ED INTERVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE E CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE		GESTIONE DELLE ATTIVITA' DELLO SPORTELLO ANTIVIOLENZA. REPORT SEMESTRALE SUI DATI DI ATTIVITA'		ELABORAZIONE DI UN DOCUMENTO TECNICO DA INVIARE ALLE AUTORITA' COMPETENTI CON ESAME DELLE CRITICITA' E PROPOSTE DI RISOLUZIONE IN TEMI DI VIOLENZA DI GENERE E SUI MINORI		10	
B - APPROPRIATEZZA									
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.4	PERCORSO NASCITA		ELABORAZIONE VADEMECUM DA CONSEGNARE ALL'UTENZA E PUBBLICIZZARE SUL SITO ISTITUZIONALE SULLA DESCRIZIONE DEI SERVIZI OFFERTI E I CANALI DI CONTATTO		ELABORAZIONE VADEMECUM DA CONSEGNARE ALL'UTENZA E PUBBLICIZZARE SUL SITO ISTITUZIONALE SULLA DESCRIZIONE DEI SERVIZI OFFERTI E I CANALI DI CONTATTO		10	SUPPORTO URP
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.1	OBBIETTIVI PNE AREA DI COMPETENZA		RISPETTO SOGLIE NAZIONALI E PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO		RISPETTO SOGLIE NAZIONALI: - PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO ≤ 25 % - PROPORZIONE EPISIOTOMIE IN PARTI VAGINALI ≤ 20 % - PROPORZIONE DI PARTI VAGINALI IN DONNE CON PREGRESSO PARTO CESAREO ≥ 11 % PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO		20	REPORT SIS E DMO
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.4	RECEPIMENTO INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE		ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE NELLE UU.OO. DI AFFERENZA		ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE NELLE UU.OO. DI AFFERENZA		5	REPORT UOC RISK
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA		REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA		REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO 2 ANNI		10	REPORT UOC RISK
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI									
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	FLUSSI INFORMATIVI REGIONALI - CORRETTA GESTIONE		INSERIMENTO PRESTAZIONI EROGATE NELLE TEMPSTICHE REGIONALI		INSERIMENTO PRESTAZIONI EROGATE NELLE TEMPSTICHE REGIONALI		5	REPORT SIS
		RISPETTO OBIETTIVI UU.OO. DI AFFERENZA		100%		100%		30	
								100	

07/02/2024

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



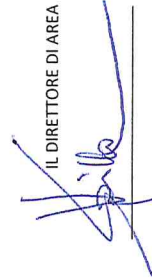
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC TUTELA DEL MATERNO INFANTILE		DR. VINCENZO SPINA				
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	NEGOZIATO 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
MIGLIORAMENTO SICUREZZA E UMANIZZAZIONE DELLE CURE	A2.1	PAE - PROMOZIONE ED INTERVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE E CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE	GESTIONE DELLE ATTIVITA' DELLO SPORTELLO ANTIVIOLENZA. REPORT SEMESTRALE SUI DATI DI ATTIVITA'	ELABORAZIONE DI UN DOCUMENTO TECNICO DA INVIARE ALLE AUTORITA' COMPETENTI CON ESAME DELLE CRITICITA' E PROPOSTE DI RISOLUZIONE IN TEMI DI VIOLENZA DI GENERE E SUI MINORI	10	
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.16	NUMERO DI SOGGETTI ENTRO I 24 MESI DI VITA VACCINATI CON 3 DOSI COPERTURA VACCINALE PER ESAVALENTE	≥ 95%	≥ 95%	10	REPORT DIP. PREV
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.19	PRP - ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE	RISPETTO DEGLI INDICATORI DI COMPETENZA	RISPETTO DEGLI INDICATORI DI COMPETENZA	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.24	SCREENING DI PRIMO LIVELLO TUMORE DELLA CERVICE UTERINA	MANTENIMENTO DEGLI STANDARD DEFINITI DA DCA	MANTENIMENTO DEGLI STANDARD DEFINITI DA DCA	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.26	TASSO DI COPERTURA (TDC) A 24 MESI PER LA PRIMA DOSE DI VACCINO MPR	≥ 95%	≥ 95%	15	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.9	COPERTURA VACCINALE HPV	INCREMENTO DEL 5% RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE	INCREMENTO DEL 5% RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE	10	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.5	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 48 ORE (ESCLUSO FINE SETTIMANA)	RICHIESTA CONSULENZA SU DEDALUS A UOSD PEDIATRIA E REFERTAZIONE SU DEDALUS ENTRO 48 ORE (ESCLUSO FINE SETTIMANA)	15	REPORT SIS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥ 90%	≥ 90%	15	REPORT SIS
					100	


07/02/2024

LA DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE/RESPONSABILE


IL DIRETTORE DI AREA


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

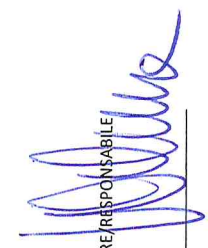
 UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA DR. COSIMO OLIVA		OBBIETTIVO SPECIFICO		PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO		PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA							
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI		RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA							
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA		≥90%	≥90%	10	REPORT DMO
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.12	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA DEL DRG)		≥1	≥1	5	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B3.11	INCONTRI PER INDICATORI PNE		PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO	10	REPORT DMO
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.18	PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO		≤ 25 %	≤ 25 %	10	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.19	PROPORZIONE EPISIOTOMIE IN PARTI VAGINALI		≤ 20%	≤ 20%	15	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.17	PROPORZIONE DI PARTI VAGINALI IN DONNE CON PREGRESSO PARTO CESAREO		≥ 11 %	≥ 11 %	5	REPORT SIS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.3	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	REPORT DAPS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI							
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.8	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE		≥ 90%	≥ 90%	10	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE		≥90%	≥90%	10	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI		MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI		MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
						95	

07/02/2024

LA DIREZIONE STRATEGICA




IL DIRETTORE/RESPONSABILE



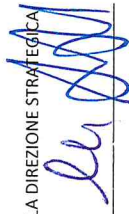
IL DIRETTORE DI AREA

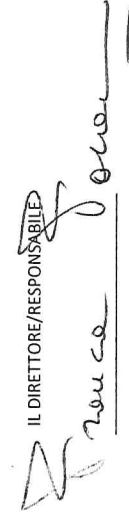


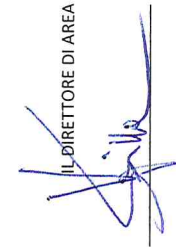
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 UOSD NEONATOLOGIA E PEDIATRIA DR.SSA FRANCA FARAONI						
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	10	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.23	SCREENING NEONATALE	100% DEI NATI PER VISITE DI II LIVELLO - Uditivo	100% DEI NATI PER VISITE DI II LIVELLO - Uditivo	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.23	SCREENING NEONATALE	100% DEI NATI PER VISITE DI II LIVELLO - Visivo	100% DEI NATI PER VISITE DI II LIVELLO - Visivo	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.23	SCREENING NEONATALE	100% DEI NATI PER METABOLICO ESTESO	100% DEI NATI PER METABOLICO ESTESO	10	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.3	GESTIONE DIABETE PEDIATRICO PROGETTO CON DIABETOLOGIA (RIETI-VITERBO)	AUMENTO 5% PRESA IN CARICO DI BAMBINI	AUMENTO 5% PRESA IN CARICO DI BAMBINI	15	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.5	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA' = 100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA' = 100%	10	REPORT DAPS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	15	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	10	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2023	10	REPORT COAN
					100	


07/02/2024

LA DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE/RESPONSABILE
 Francesco Forciniti


IL DIRETTORE DI AREA


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO DOTT.SSA ORNELLA SERVA						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.8	VALUTAZIONE ALFA VALUE		INCONTRI CON DIRETTORI PER CONDIVIDERE I CRITERI E LE MODALITA' DI VALUTAZIONE. 2 INCONTRI	15	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO		PROCEDURE UU.OO. DI AFFERENZA		MONITORAGGIO PROCEDURE E REGOLAMENTI DI AFFERENZA AL DIPARTIMENTO. RELAZIONE ANNUALE A CDG	15	
		D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA				
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZINE STRAORDINARIO		INDIVIDUAZIONE BUDGET STRAORDINARIO PER OGNI STRUTTURA AMMINISTRATIVA. REPORT SEMESTRALE A CDG	20	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.4	MONITORAGGIO TRIMESTRALE DELLA SPESA RISPETTO AL CONCORDATO		MONITORAGGIO BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN ALLE UU.OO. DEL DIPARTIMENTO	20	
		RISPETTO OBIETTIVI UU.OO. DI AFFERENZA	100%	≥ 90%	30	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE/RESPONSABILE


6/02/2024

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC POLITICHE DEL PERSONALE DOTT.SSA ORNELLA SERVA							
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE	
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA							
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	ORARIO DI SERVIZIO COMPARTO	AGGIORNAMENTO REGOLAMENTO SU ORARIO DI SERVIZIO ENTRO IL _____	AGGIORNAMENTO REGOLAMENTO SU ORARIO DI SERVIZIO ENTRO IL 31/10/2024	10		
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.2	ORARIO DI SERVIZIO DIRIGENZA		AGGIORNAMENTO REGOLAMENTO SU ORARIO DI SERVIZIO ENTRO IL 31/10/2024	10		
B - APPROPRIATEZZA							
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	10	REPORT AGL	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI							
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.10	TOTALE CONSUMI/CDC SPECIFICO. ALIMENTAZIONE DELLA CONTABILITA' ANALITICA ATTRAVERSO L'ATTRIBUZIONE DEI COSTI AI CDC SPECIFICI.	ATTRIBUZIONE 100% CDC PROFESSIONISTI IN LIBERA PROFESSIONE	ATTRIBUZIONE 100% CDC PROFESSIONISTI IN LIBERA PROFESSIONE	5		
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.13	PIATTAFORMA NO/pa	AGGIORNAMENTO PIATTAFORMA CON VISUALIZZAZIONE A TUTTI I RESPONSABILI DEI TABULATI FIRMATI CON LA FIRMA DIGITALE	AGGIORNAMENTO PIATTAFORMA CON VISUALIZZAZIONE A TUTTI I RESPONSABILI DEI TABULATI FIRMATI CON LA FIRMA DIGITALE ENTRO IL 30/09/2024	10		
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C2.1	BIHEALTH: SISTEMA DI BUSINESS INTELLIGENCE	SUPPORTO ALLA UOSD SIS PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL CRUSCOTTO CON L'INSERIMENTO DATI DI TUTTO IL PERSONALE (TEMPI DETERMINATI, INDETERMINATI, SPECIALISTI A CONVENZIONI, LIBERO PROFESSIONALI)	SUPPORTO ALLA UOSD SIS PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL CRUSCOTTO CON L'INSERIMENTO DATI DI TUTTO IL PERSONALE (TEMPI DETERMINATI, INDETERMINATI, SPECIALISTI A CONVENZIONI, LIBERO PROFESSIONALI) ENTRO 15 GG DALLA RICHIESTA	10		
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OI/AMM	100%	100%	10		
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	15		
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZIONE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 350 ORE RUOLO AMMINISTRATIVO	10		
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	10		
					100		


 DIREZIONE STRATEGICA


 IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

6/02/2024

 IL DIRETTORE RESPONSABILE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

ASL RIETI		UOSD AFFARI GENERALI E LEGALI DOTT. SSA ALESSANDRA FALCETTI				
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEGLI ARCHIVI E PROCEDURE DI SCARTO DOCUMENTI/ATTI/ARCHIVIO DI NATURA CARTACEA ENTRO 30/04 REPORT ATTIVITA' A GIUGNO REPORT CONSUNTIVO SU ATTIVITA' ESPLETATE DALLE DIVERSE U.O.O. A DICEMBRE	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEGLI ARCHIVI E PROCEDURE DI SCARTO DOCUMENTI/ATTI/ARCHIVIO DI NATURA CARTACEA ENTRO 30/04 REPORT ATTIVITA' A GIUGNO REPORT CONSUNTIVO SU ATTIVITA' ESPLETATE DALLE DIVERSE U.O.O. A DICEMBRE	20	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.4	SEGRETERIA CVS	RISPETTO TEMPISTICHE REGIONALI PER DELIBERAZIONE DOCUMENTO ORGANIZZATIVO SUL FUNZIONAMENTO DEL CVS	RISPETTO TEMPISTICHE REGIONALI PER DELIBERAZIONE DOCUMENTO ORGANIZZATIVO SUL FUNZIONAMENTO DEL CVS	5	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI		REGOLAMENTO PER IL SUPPORTO E IL MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SPERIMENTAZIONE CLINICA E CONDUZIONE STUDI		PROPOSTA DI REGOLAMENTO ENTRO GIUGNO	5	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100% ENTRO 60GG	100% ENTRO 60GG	10	
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.3	MONITORAGGIO RICEZIONE NOTE DI CREDITO RICHIESTE IN FASE DI LIQUIDAZIONE FATTURE	100% ENTRO 60GG	100% ENTRO 60GG	15	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.15	RECUPERO CREDITI SECONDO REGOLAMENTO AZIENDALE "MANCATO RITIRO REFERTI"	COMPILAZIONE DEL FILE PER INVIO AGENZIA DELLE ENTRATE	COMPILAZIONE DEL FILE PER INVIO AGENZIA DELLE ENTRATE	20	IN COLLABORAZIONE CON SIS, SICO, RECUR
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZINE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 20 ORE RUOLO AMMINISTRATIVO E TECNICO	15	
					100	

Falcetti
6/02/2024

Anna...
LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Falcetti

IL DIRETTORE RESPONSABILE
Falcetti

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOSD SISTEMA INFORMATICO E TELEMEDICINA						
ING. DANIELE DELLA VEDOVA						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	10	REPORT AGL
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
MONITORAGGIO PROCESSI AMMESSI A FINANZIAMENTO	C4.5	DGR 197/2023: MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI DEL PNRR E PNC	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPSTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPSTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	15	
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.10	MIGRAZIONE AL CLOUD	RISPETTO CRONOPROGRAMMA PREVISTO DALL'AVVISO MULTIMISURA PNRR MISSIONE 1 COMPONENTE 1 INVESTIMENTO 1.1 E 1.2	RISPETTO CRONOPROGRAMMA PREVISTO DALL'AVVISO MULTIMISURA PNRR MISSIONE 1 COMPONENTE 1 INVESTIMENTO 1.1 E 1.2	15	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OIAMM	100%	100%	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	15	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.11	MONITORAGGIO RICEZIONE NOTE DI CREDITO RICHIESTE IN FASE DI LIQUIDAZIONE FATTURE	ENTRO 60GG	ENTRO 60GG	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.15	RECUPERO CREDITI SECONDO REGOLAMENTO AZIENDALE "MANCATO RITIRO REFERTI"	COMPILAZIONE DEL FILE PER INVIO AGENZIA DELLE ENTRATE	COMPILAZIONE DEL FILE PER INVIO AGENZIA DELLE ENTRATE	15	IN COLLABORAZIONE CON SIS, AGL, RECUR
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZINE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 100 ORE PER IL RUOLO TECNICO E 50 ORE PER IL RUOLO AMMINISTRATIVO	10	
					100	


 LA DIREZIONE STRATEGICA


 IL DIRETTORE DEL PARTIMENTO

6/02/2024


 IL DIRETTORE/RESPONSABILE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOC TECNICO PATRIMONIALE ING. DANIELE DELLA VEDOVA						
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.10	TARI - VERIFICA COERENZA TRA QUANTO RICHIESTO DAI COMUNI E LA SITUAZIONE IMMOBILIARE DELLA ASL	TRASMISSIONE AGLI UFFICI COMPETENTI DELLA DENUNCIA TARI ADEGUATA RISPETTO AI MQ AZIENDALI	TRASMISSIONE AGLI UFFICI COMPETENTI DELLA DENUNCIA TARI ADEGUATA RISPETTO AI MQ AZIENDALI	10	
	B3.31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	10	REPORT AGL
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
MONITORAGGIO PROCESSI AMMESSI A FINANZIAMENTO	C4.5	DGR 197/2023: MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI DEL PNRR E PNC	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPISTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPISTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	15	
MONITORAGGIO PROCESSI AMMESSI A FINANZIAMENTO	C4.6	DGR 197/2023: MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI EX ART. 20 L 67/88 E/O ALTRI FONDI IN C/CAPITALE STATALI	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPISTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPISTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	15	
MONITORAGGIO PROCESSI AMMESSI A FINANZIAMENTO	C4.4	REGISTRAZIONE NEL GESTIONALE AMMINISTRATIVO CONTABILE DEGLI INTERVENTI (C/ESERCIZIO) E RELATIVA INDICAZIONE DEL FINANZIAMENTO, COMPILANDO ANCHE LA PARTE RELATIVA AL CDC, RESPONSABILE E UBICAZIONE	N. 4 REPORT TRIMESTRALI INVIO RENDICONTAZIONE A CDG E A UOC EF	N. 4 REPORT TRIMESTRALI INVIO RENDICONTAZIONE A CDG E A UOC EF	10	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	10	
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.3	MONITORAGGIO RICEZIONE NOTE DI CREDITO RICHIESTE IN FASE DI LIQUIDAZIONE FATTURE	ENTRO 60GG	ENTRO 60GG	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZINE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 350 ORE RUOLO AMMINISTRATIVO E TECNICO	10	
					100	

6/02/2024


 LA DIREZIONE STRATEGICA



 IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


 RESPONSABILE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOSD INGEGNERIA CLINICA		ING. DANIELE DELLA VEDOVA				
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	10	REPORT AGL
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
AMMODERNAMENTO E IMPLEMENTAZIONE PARCO TECNOLOGICO	C1.2	AGGIORNAMENTO CON DIMISSIONI E NUOVE ACQUISIZIONI DELLE APPARECCHIATURE SUDDIVISO PER UU.OO., COLLOCAZIONE, VETUSTA', LIVELLO DI MANUTENZIONE E NUMERO INVENTARIO	REPORT QUADRIMESTRALE	REPORT QUADRIMESTRALE	10	
MONITORAGGIO PROCESSI AMMESSI A FINANZIAMENTO	C4.5	DGR 197/2023: MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI DEL PNRR E PNC - M6 C2 1.3.1	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPSTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPSTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	15	
MONITORAGGIO PROCESSI AMMESSI A FINANZIAMENTO	C4.6	DGR 197/2023: MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI EX ART. 20 L 67/88 E/O ALTRI FONDI IN C/CAPITALE STATALI	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPSTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPSTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	15	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
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	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.11	MONITORAGGIO RICEZIONE NOTE DI CREDITO RICHIESTE IN FASE DI LIQUIDAZIONE FATTURE	ENTRO 60GG	ENTRO 60GG	15	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZINE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 30 ORE RUOLO AMMINISTRATIVO E TECNICO	10	
					100	


 LA DIREZIONE STRATEGICA


 IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

6/02/2024


 IL DIRETTORE/RESPONSABILE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC ACQUISIZIONE E LOGISTICA BENI E SERVIZI
DOTT.SSA ROBERTA TEODORI

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	15	REPORT AGL
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C.10	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	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	15	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D2.3	MONITORAGGIO RICEZIONE NOTE DI CREDITO RICHIESTE IN FASE DI LIQUIDAZIONE FATTURE	ENTRO 60GG	ENTRO 60GG	15	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	20	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	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	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZIONE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 270	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 270 ORE RUOLO AMMINISTRATIVO	10	
					100	


6/02/2024


 LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO


IL DIRETTORE RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 UOC ECONOMICO FINANZIARIO DOTT.SSA ANTONELLA ROSSETTI						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4-14	SISTEMA E STRUTTURA DI MONITORAGGIO E CONTROLLO AZIENDALE DEGLI INTERVENTI PNRR	REVISIONE PROCEDURA DI CUI ALLA DETERMINA AZIENDALE N. 24/23 IN COLLABORAZIONE CON SSO	REVISIONE PROCEDURA DI CUI ALLA DETERMINA AZIENDALE N. 24/23 IN COLLABORAZIONE CON SSO	5	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3-31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	10	REPORT AGL
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3-11	COERENZA DEL PIANO DEI CENTRI DI RESPONSABILITÀ E DI COSTO CON LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	100%	100%	10	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2-1	PAGAMENTO ENTRO 30 GG DALLA LIQUIDAZIONE	100%	100%	20	VALUTATO COME DA DGR 197/23
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2-4	TEMPI DI PAGAMENTO	RISPETTO DELL'INDICATORE REGIONALE SUL RITARDO ANNUALE DI PAGAMENTO	RISPETTO DELL'INDICATORE REGIONALE SUL RITARDO ANNUALE DI PAGAMENTO		
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3-4	MONITORAGGIO TRIMESTRALE DELLA SPESA RISPETTO AL CONCORDATO	N. 4 REPORT E ADOZIONE DI EVENTUALI CORRETTIVI TESI AL RISPETTO DEL BUDGET CONCORDATO	N. 4 REPORT E ADOZIONE DI EVENTUALI CORRETTIVI TESI AL RISPETTO DEL BUDGET CONCORDATO	15	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3-7	ATTUALIZZAZIONE DEL DEBITO/CREDITO SCADUTO	RAPPORTO TRA DEBITI E CREDITI ULTRAQUINQUENNALI	RAPPORTO TRA DEBITI E CREDITI ULTRAQUINQUENNALI	15	VALUTATO COME DA DGR 197/23
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3-5	GESTIONE DELLA PIATTAFORMA PER IL MONITORAGGIO DEI CREDITI COMMERCIALI	CORRETTA E TEMPESTIVA ALIMENTAZIONE DELLA PIATTAFORMA PCC	CORRETTA E TEMPESTIVA ALIMENTAZIONE DELLA PIATTAFORMA PCC	10	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4-7	REPORT OGNI 15 GG DELLE FATTURE BLOCCATE PER RICHIESTA NOTA DI CREDITO ALLE UOOU INTERESSATE	100%	100%	5	
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	5	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3-14	LIQUIDAZIONE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 50 ORE RUOLO AMMINISTRATIVO	5	
					100	

6/02/2024


 LA DIREZIONE STRATEGICA


 IL DIRETTORE DELL'IMPARTIMENTO


 IL DIRETTORE RESPONSABILE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

ASL RIETI		AREA INNOVAZIONE E SVILUPPO DOTT.SSA ANTONELLA ROSSETTI				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	% RICETTE DEMATERIALIZZATE E CARTACEE	MONITORAGGIO INVIO 4 REPORT DISTINTO PER UU.OO. E RELATIVI PROFESSIONISTI DI AFFERENZA	MONITORAGGIO INVIO 4 REPORT DISTINTO PER UU.OO. E RELATIVI PROFESSIONISTI DI AFFERENZA	15	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE UU.OO. DELLA LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100% DELLA LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE DELLE UU.OO. ENTRO 3 SETTIMANE	100% DELLA LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE DELLE UU.OO. ENTRO 3 SETTIMANE	15	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.13	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE	REDAZIONE PIANO ENTRO IL 31 GENNAIO	REDAZIONE PIANO ENTRO IL 31 GENNAIO	15	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.9	DETERMINAZIONE BUDGET E SOTTOSCRIZIONE ACCORDO/CONTRATTO EX ART. 8 QUINQUIES D. LGS. N. 502/1992 E SS.MM.II	MONITORAGGIO ADOZIONE E TRASMISSIONE ALLA REGIONE LAZIO PROVVEDIMENTO BUDGET ENTRO 30 GG 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	MONITORAGGIO 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	15	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZIONE STRAORDINARIO	MONITORAGGIO RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLE UUOO DI AFFERENZA	MONITORAGGIO RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLE UUOO DI AFFERENZA	10	
RISPETTO OBIETTIVI UU.OO. DI AFFERENZA						
			100%	100%	30	
					100	

07/02/2024

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



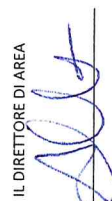
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOC SVILUPPO STRATEGICO E ORGANIZZATIVO DOTT. PATRIZIO ANIBALDI						
OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.14	SISTEMA E STRUTTURA DI MONITORAGGIO E CONTROLLO AZIENDALE DEGLI INTERVENTI PNRR	REVISIONE PROCEDURA DI CUI ALLA DETERMINA AZIENDALE N. 24/23 IN COLLABORAZIONE CON ECO-FIN	REVISIONE PROCEDURA DI CUI ALLA DETERMINA AZIENDALE N. 24/23 IN COLLABORAZIONE CON ECO-FIN ENTRO GIUGNO	15	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	5	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	10	
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.3	MONITORAGGIO RICEZIONE NOTE DI CREDITO RICHIESTE IN FASE DI LIQUIDAZIONE FATTURE	ENTRO 60GG	ENTRO 60GG	5	
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	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.13	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE	PREDISPOSIZIONE ATTO FINALE ENTRO IL 31 GENNAIO PREDISPOSIZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DA SOTTOPORE A VALIDAZIONE OIV	PREDISPOSIZIONE ATTO FINALE ENTRO IL 31 GENNAIO PREDISPOSIZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DA SOTTOPORE A VALIDAZIONE OIV	10	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.14	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	PREDISPOSIZIONE, AVVIO, MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	PREDISPOSIZIONE, AVVIO, MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	10	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.15	PERFORMANCE INDIVIDUALE	SUPPORTO ALLE UU.OO. AVVIO, MONITORAGGIO E CHIUSURA PERFORMANCE INDIVIDUALE	SUPPORTO ALLE UU.OO. AVVIO, MONITORAGGIO E CHIUSURA PERFORMANCE INDIVIDUALE	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZIONE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBITE ALLA UOC PARI A 30 ORE PER IL PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.16	GESTIONE PROGETTI DI PIANO E PROGETTI AZIENDALI ASSEGNATI ALL' SSO	MONITORAGGIO SEMESTRALE PROGETTI CON ATTIVITA' SVOLTE, SOGGETTI RECLUTATI IN LIBERA PROFESSIONE E SCADENZE. PER I PROGETTI DI PIANO SEI MESI PRIMA DELLA SCADENZA DEI PROGETTI EFFETTUAZIONE ATTIVITA' PROPEDEUTICA CON FABBISOGNI	MONITORAGGIO SEMESTRALE PROGETTI CON ATTIVITA' SVOLTE, SOGGETTI RECLUTATI IN LIBERA PROFESSIONE E SCADENZE. PER I PROGETTI DI PIANO SEI MESI PRIMA DELLA SCADENZA DEI PROGETTI EFFETTUAZIONE ATTIVITA' PROPEDEUTICA CON FABBISOGNI	15	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE DI AREA




02/02/2024

IL DIRETTORE/RESPONSABILE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 UOSD SISTEMI INFORMATIVI SANITARI, STATISTICA E AUDIT CLINICO DR. GIACINTO DI GIANFILIPPO						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.22	REPORTISTICA DISTINTA PER UU.OO. SU DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	N. 4 REPORT CON INDICATORI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DI COMPETENZA DISTINTO PER UU.OO.	N. 4 REPORT CON INDICATORI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DI COMPETENZA DISTINTO PER UU.OO.	20	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.9	REALIZZAZIONE DI AUDIT PROATTIVI SU INDICATORI PNE CRITICI	AUDIT TRIMESTRALI IN COLLABORAZIONE CON DMO E RISK	AUDIT TRIMESTRALI IN COLLABORAZIONE CON DMO E RISK	15	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	5	REPORT AGL
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C2.1	BIHEALTH: SISTEMA DI BUSINESS INTELLIGENCE	IMPLEMENTAZIONE CRUSCOTTO ATTIVITA' E INSERIMENTO DATI GESTIONE DI TUTTO IL PERSONALE (TEMPI DETERMINATI, INDETERMINATI, SPECIALISTI A CONVENZIONI, LIBERO PROFESSIONALI) SUDDIVISO PER CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPLEMENTAZIONE CRUSCOTTO ATTIVITA' E INSERIMENTO DATI GESTIONE DI TUTTO IL PERSONALE (TEMPI DETERMINATI, INDETERMINATI, SPECIALISTI A CONVENZIONI, LIBERO PROFESSIONALI) SUDDIVISO PER CENTRO DI RESPONSABILITA'	20	
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C2.1	BIHEALTH: SISTEMA DI BUSINESS INTELLIGENCE	ALIMENTAZIONE PERIODICA DEL CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE. INVIO REPORT VALIDATO TRIMESTRALE A CDG	ALIMENTAZIONE PERIODICA DEL CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE. INVIO REPORT VALIDATO TRIMESTRALE A CDG	15	
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	% RICETTE DEMATERIALIZZATE E CARTACEE	N. 4 REPORT DISTINTO PER UU.OO. E RELATIVI PROFESSIONISTI DI AFFERENZA	N. 4 REPORT DISTINTO PER UU.OO. E RELATIVI PROFESSIONISTI DI AFFERENZA	15	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZINE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 100 ORE PER IL PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	5	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.15	RECUPERO CREDITI SECONDO REGOLAMENTO AZIENDALE "MANCATO RITIRO REFERITI"	COMPILAZIONE DEL FILE PER INVIO AGENZIA DELLE ENTRATE	COMPILAZIONE DEL FILE PER INVIO AGENZIA DELLE ENTRATE	5	IN COLLABORAZIONE CON AGL, SICO, RECLUP
					100	

07/02/2024

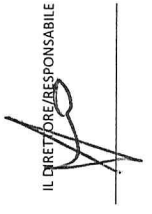
LA DIREZIONE STRATEGICA




IL DIRETTORE DI AREA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE DOTT.SSA AGNESE BARSACCHI						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.11	SORVEGLIANZA SANITARIA	COLLABORAZIONE CON MEDICI COMPETENTI PER LA PREDISPOSIZIONE DELLA PROCEDURA SULLA SORVEGLIANZA SANITARIA CON INDICAZIONE DEI PROTOCOLLI DI RISCHIO E TEMPI CHIUSURA CARTELLA	COLLABORAZIONE CON MEDICI COMPETENTI PER LA PREDISPOSIZIONE DELLA PROCEDURA SULLA SORVEGLIANZA SANITARIA CON INDICAZIONE DEI PROTOCOLLI DI RISCHIO E TEMPI CHIUSURA CARTELLA	15	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI	RISPETTO OBIETTIVI 2024 DI COMPETENZA COME DA INDICAZIONI UOC RISK	RISPETTO OBIETTIVI 2024 DI COMPETENZA COME DA INDICAZIONI UOC RISK	15	REPORT UOC RISK
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO	REVISIONE PROCEDURE CON REVISIONE ≥ 2 ANNI	REVISIONE PROCEDURE CON REVISIONE ≥ 2 ANNI	15	REPORT FARMACIA E ABS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
MONITORAGGIO PROCESSI AMMESSI A FINANZIAMENTO	C4.7	COORDINAMENTO E RENDICONTAZIONE PROGETTI DI COMPETENZA SECONDO LINEE GUIDA	RISPETTO TEMPI DEI PROGETTI ASSEGNATI	RISPETTO TEMPI DEI PROGETTI ASSEGNATI	15	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.2	ATTUAZIONE ATTIVITA' DI COMPETENZA PER INTERVENTI PNRR	RISPETTO CRONOGRAMMA CONDIVISO CON UOC TECNICO-PATRIMONIALE	RISPETTO CRONOGRAMMA CONDIVISO CON UOC TECNICO-PATRIMONIALE	10	REPORT UOC T.P.
		RISPETTO OBIETTIVI U.I.U.O. AZIENDALI CON PERSONALE DI COMPETENZA	100%	100%	30	
					100	

02/02/2024


 LA DIREZIONE STRATEGICA


 IL DIRETTORE/RESPONSABILE




SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

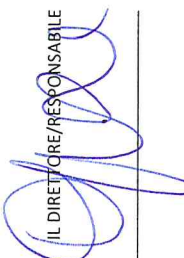
UOC ASSISTENZA ALLA PERSONA						
DOTT.SSA AGNESE BARSACCHI						
OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.10	CONTROLLI MULTIDISCIPLINARI DEL PERSONALE DEL COMPARTO (PERSONALE INFERMIERISTICO, OSTETRICO E TECNICO)	GARANTIRE LE ATTIVITA' TECNICHE PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DELLE UU.OO. ALLE QUALI SONO ASSEGNATI	GARANTIRE LE ATTIVITA' TECNICHE PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DELLE UU.OO. ALLE QUALI SONO ASSEGNATI	10	
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.25	STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013. VERIFICA DELL'EFFICACIA DOCUMENTALE IN FUNZIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'	2/2	2/2	15	
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C2.6	MONITORAGGIO SCARICO DEL MATERIALE E RENDICONTAZIONE ALLA FARMACIA DEI DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI IN CVISIONE O C/DEPOSITO (ATTRAVERSO SISTEMA OLIAMM) ENTRO 7 GG DALL'INTERVENTO	100%	100%	15	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO	REVISIONE PROCEDURE CON REVISIONE ≥ 2 ANNI	REVISIONE PROCEDURE CON REVISIONE ≥ 2 ANNI	15	REPORT UOC RISK
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.4	INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E ALLA RIDUZIONE DEL CONTENZIOSO AZIENDALE	RECEPIMENTO 100% INDICAZIONI FORNITE	RECEPIMENTO 100% INDICAZIONI FORNITE	15	REPORT UOC RISK
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.12	ATTIVAZIONE COT	REPORT SEMESTRALE A CDG SU N. DI AZIONI RISOLTE/N. DI AZIONI RICHIESTE	REPORT SEMESTRALE A CDG SU N. DI AZIONI RISOLTE/N. DI AZIONI RICHIESTE	15	REPORT COT
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.19	PIANO AZIENDALE DELLA PREVENZIONE	RISPETTO OBIETTIVI DI COMPETENZA DEL COMPARTO INFERMIERISTICO	RISPETTO OBIETTIVI DI COMPETENZA DEL COMPARTO INFERMIERISTICO	15	REPORT DIP. PREV
					100	

02/02/2024

A DIREZIONE STRATEGICA


IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE/RESPONSABILE


SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024


UOC DIREZIONE MEDICO OSPEDALIERA		DR. MASSIMILIANO ANGELUCCI				
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.2	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	ANALISI DEI RECLAMI Pervenuti. E SUPPORTO ALLE UO.00. NEGLI AUDIT PER AZIONI DI MIGLIORAMENTO. INVIO REPORT TRIMESTRALE RECLAMI Pervenuti ED AZIONI INTRAPRESE	ANALISI DEI RECLAMI Pervenuti. E SUPPORTO ALLE UO.00. NEGLI AUDIT PER AZIONI DI MIGLIORAMENTO. INVIO REPORT TRIMESTRALE RECLAMI Pervenuti ED AZIONI INTRAPRESE	15	
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.4	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI PER CLASSE DI PRIORITA' - COORDINAMENTO	INVIO REPORT MENSILE A UO.00. E AUDIT SU MANCATO RISPETTO OBIETTIVO CON UO.00.	INVIO REPORT MENSILE A UO.00. E AUDIT SU MANCATO RISPETTO OBIETTIVO CON UO.00.	15	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SATURAZIONE SLOT SALA OPERATORIA: COMPLETAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DELLE SALE OPERATORIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE SETTIMANALE	MONITORAGGIO MENSILE INDICATORE "ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%", INVIO A UO.00. DEI DATI ED AUDIT SU MANCATO RISPETTO OBIETTIVO	MONITORAGGIO MENSILE INDICATORE "ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%", INVIO A UO.00. DEI DATI ED AUDIT SU MANCATO RISPETTO OBIETTIVO	10	LAVORARE SUL PUNTO DELL'ORGANIZZAZIONE DELLA SEDUTA A MAGLIANO
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	- TRASMISSIONE AL RESPONSABILE UOC MCAU DI REPORT MENSILI RELATIVO AL TEMPO MEDIO DI VISITA IN PS - TRASMISSIONE DI REPORT MENSILI RELATIVO AL TEMPO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE CONSULENZE AI RESPONSABILI/DIRETTORI UO DEL PRESIDIO DAI MEDICI DI PS	- TRASMISSIONE AL RESPONSABILE UOC MCAU DI REPORT MENSILI RELATIVO AL TEMPO MEDIO DI VISITA IN PS - TRASMISSIONE DI REPORT MENSILI RELATIVO AL TEMPO MEDIO DI EROGAZIONE DELLE CONSULENZE AI RESPONSABILI/DIRETTORI UO DEL PRESIDIO RICHIESTE DAI MEDICI DI PS	15	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.9	REALIZZAZIONE DI AUDIT PROATTIVI SU INDICATORI PNE CRITICI	AUDIT TRIMESTRALI IN COLLABORAZIONE CON SIS E RISK	AUDIT TRIMESTRALI IN COLLABORAZIONE CON SIS E RISK	15	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.11	MONITORAGGIO RICEZIONE NOTE DI CREDITO RICHIESTE IN FASE DI LIQUIDAZIONE FATTURE	ENTRO 60GG	ENTRO 60GG	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZIONE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBITE ALLA UOC	10	
					100	

02/02/2024

A DIREZIONE STRATEGICA

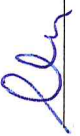

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

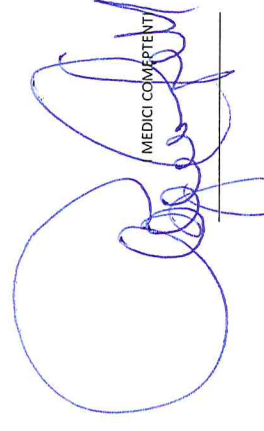

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 MEDICI COMPETENTI DR.SSA BARBARA SED / DR. FRANCESCO DE GIORGIO						
OBBIETTIVO GENERALE	N.	OBBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.12	VISITE MEDICHE ART. 41 DEL LGS 81/08 E S.M.I.	% LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI IN SERVIZIO AL 1° DI OGNI MESE CON IDONEITA' =100% MESE CON IDONEITA' =100%	% LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI IN SERVIZIO AL 1° DI OGNI MESE CON IDONEITA' =100% (PERSONALE CHE SI PRESENTA A VISITA)	20	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.15	GESTIONE DELLA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO	CHIUSURA CARTELLE SANITARIE E DI RISCHIO ENTRO 1 MESE DALL'APERTURA	CHIUSURA CARTELLE SANITARIE E DI RISCHIO ENTRO 1 MESE DALL'APERTURA	20	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.15	GESTIONE DELLA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO	INVIO AI DIRIGENTI ENTRO IL 5 DI OGNI MESE ELENCO DIPENDENTI IN SCADENZA PER PROGRAMMAZIONE VISITE DI SORVEGLIANZA SANITARIA	INVIO AI DIRIGENTI ENTRO IL 7 DI OGNI MESE ELENCO DIPENDENTI AI FINI DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE VISITE DI SORVEGLIANZA SANITARIA. COMUNICAZIONE ENTRO IL GIORNO SUCCESSIVO DEL PERSONALE CHE NON SI PRESENTATO A VISITA	15	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO		GESTIONE DELLA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO		DEFINIZIONE SLOT PER I DIPENDENTI DA SOTTOPORRE A VISITA SPECIALISTICA SULLA BASE DI PROTOCOLLI DI SORVEGLIANZA SANITARIA E DEGLI ESAMI INTEGRATIVI	15	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.14	AGGIORNAMENTO PROCEDURE	AGGIORNAMENTO PROCEDURA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI IN COLLABORAZIONE CON RSPP	AGGIORNAMENTO PROCEDURA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI IN COLLABORAZIONE CON RSPP	15	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.15	GESTIONE DELLA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO	ELABORAZIONE PROCEDURA PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA CON INDICAZIONE DEI PROTOCOLLI DI RISCHIO, IN COLLABORAZIONE CON IL DAPS, ENTRO 30.04.2025	ELABORAZIONE PROCEDURA PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA CON INDICAZIONE DEI PROTOCOLLI DI RISCHIO, IN COLLABORAZIONE CON IL DAPS, ENTRO 30.04.2025	15	APPLICAZIONE PROCEDURA CON REPORT AL 31.12.2024
					100	

01/02/2024

LA DIREZIONE STRATEGICA

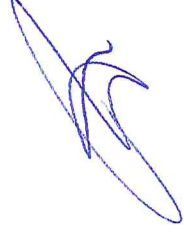



 MEDICI COMPETENTI

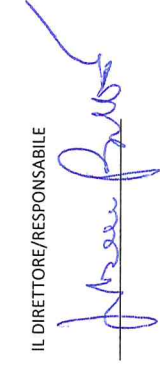
SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE DOTT.SSA ISABELLA BIANCHETTI						
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.1	MONITORAGGIO DELLA MESSA IN ATTO DELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI	100% INDICATORI PPV	100% INDICATORI PPV	10	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.3	REDAZIONE E TRASMISSIONE ALLA DIREZIONE AZIENDALE DEL REPORT INFORTUNI 2024 CON INDAGINE STATISTICA	100%	100%	10	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.4	AGGIORNAMENTO DVR UO00 ASL	AGGIORNAMENTO DEI DVR DI AREE PIU' SENSIBILI	AGGIORNAMENTO DEI DVR DI AREE PIU' SENSIBILI	15	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.5	GESTIONE DEI RIFIUTI	FORMAZIONE DEI PREPOSTI SULLA PROCEDURA AZIENDALE	FORMAZIONE DEI PREPOSTI SULLA PROCEDURA AZIENDALE	10	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.13	GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO	REPORT MONITORAGGIO DEI RISCHI DI INCENDIO ED ADOZIONE DELLE AZIONI PREVISTE TESE A ELIMINAZIONE E/O CONTENIMENTO DEI RISCHI RISPETTO CALENDARIO PROVE DI AVACUAZIONE	REPORT MONITORAGGIO DEI RISCHI DI INCENDIO ED ADOZIONE DELLE AZIONI PREVISTE TESE A ELIMINAZIONE E/O CONTENIMENTO DEI RISCHI RISPETTO CALENDARIO PROVE DI AVACUAZIONE	15	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.14	MONITORAGGIO RISCHIO AMIANTO	CENSIMENTO E VALUTAZIONE PRELIMINARE CALENDARIO SOSTITUZIONI RISPETTO CALENDARIO	CENSIMENTO AREE A RISCHIO RISPETTO AI PIANI DI BONIFICA	15	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI	RISPETTO OBIETTIVI DI COMPETENZA	RISPETTO OBIETTIVI DI COMPETENZA	10	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.14	AGGIORNAMENTO PROCEDURE	AGGIORNAMENTO PROCEDURA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI IN COLLABORAZIONE CON I MEDICI COMPETENTI	AGGIORNAMENTO PROCEDURA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI IN COLLABORAZIONE CON I MEDICI COMPETENTI	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	5	
					100	

09/02/2024



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



LA DIREZIONE STRATEGICA



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

UOSD SVILUPPO COMPETENZE E FORMAZIONE						
OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
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	
	B3.31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	15	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	15	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	15	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZIONE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 30 ORE PER IL PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	15	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D2.3	MONITORAGGIO RICEZIONE NOTE DI CREDITO RICHIESTE IN FASE DI LIQUIDAZIONE FATTURE	ENTRO 60GG	ENTRO 60GG	15	
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	15	
					100	

07/02/2024

LA DIREZIONE STRATEGICA




IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

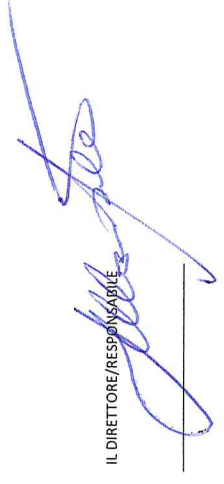
 UOC RISK MANAGEMENT, QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING DR.SSA ANTONELLA MORGANTE		INDICATORE	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
OBIETTIVO	N.					
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.12	VISITE MEDICHE ART. 41 DEL LGS 81/08 E S.M.I.	% LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI IN VISITATI/N. DIPENDENTI CONVOCATI=100%	% LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI IN VISITATI/N. DIPENDENTI CONVOCATI=100%	10	REPORT TRIMESTRALI SULLE CRITICITA'
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.13	GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO	ADOZIONE DELLE AZIONI PREVISTE TESE A ELIMINAZIONE E/O CONTENIMENTO DEI RISCHI	ADOZIONE DELLE AZIONI PREVISTE TESE A ELIMINAZIONE E/O CONTENIMENTO DEI RISCHI	5	
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.14	RISCHIO AMIANTO	CALENDARIO SOSTITUZIONI RISPETTO CALENDARIO	CALENDARIO SOSTITUZIONI RISPETTO CALENDARIO	5	REPORT TRIMESTRALI SULLE CRITICITA'
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 ESPLETATE A CDG	RISPETTO DEL 100% DEGLI ADEMPIMENTI DI COMPETENZA. INVIO RELAZIONE PER SINGOLO OBIETTIVO E ATTIVITA' CON AZIONI ESPLETATE A CDG	10	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	PIANO ANNUALE DI GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO	REPORT SEMESTRALE A CDG RISPETTO A UU.OO. CON OBIETTIVI SU CADUTE	REPORT SEMESTRALE A CDG RISPETTO A UU.OO. CON OBIETTIVI SU CADUTE	5	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO	AGGIORNAMENTO 50% PROCEDURE CON REVISIONE ≥ 2 ANNI IN COLLABORAZIONE SIS	AGGIORNAMENTO 50% PROCEDURE CON REVISIONE ≥ 2 ANNI IN COLLABORAZIONE SIS	15	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.10	COMITATO VALUTAZIONE EVENTI AVVERSI	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SU EVENTI AVVERSI DA PUBBLICARE SUL SITO AZIENDALE	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SU SINISTROSITA' DA PUBBLICARE SUL SITO AZIENDALE	10	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.11	INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE	REDAZIONE DELLE INDICAZIONI A SEGUITO DEI CVS DA INVIARE ALLE UU.OO. INTERESSATE E SUPPORTO NELLA REDAZIONE DEI PIANI DI MIGLIORAMENTO. RELAZIONE SEMESTRALE	REDAZIONE DELLE INDICAZIONI A SEGUITO DEI CVS DA INVIARE ALLE UU.OO. INTERESSATE E SUPPORTO NELLA REDAZIONE DEI PIANI DI MIGLIORAMENTO. RELAZIONE SEMESTRALE	10	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.9	REALIZZAZIONE DI AUDIT PROATTIVI SU INDICATORI PNE CRITICI	AUDIT TRIMESTRALI IN COLLABORAZIONE CON DMO E SIS	AUDIT TRIMESTRALI IN COLLABORAZIONE CON DMO E SIS	5	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.12	APPROPRIATEZZA ANTIBIOTICO TERAPIA	ELABORAZIONE PROCEDURA CON INDICATORI ENTRO APRILE E MONITORAGGIO DEL 5% DELLE CARTELLE E VERIFICA APPLICAZIONE A SETTEMBRE E DICEMBRE	ELABORAZIONE PROCEDURA CON INDICATORI ENTRO APRILE E MONITORAGGIO DEL 2% DELLE CARTELLE E VERIFICA APPLICAZIONE A SETTEMBRE E DICEMBRE	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	5	REPORT AGL
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.30	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: AUDIT SU COMPLETEZZA CARTELLA CLINICA	VERIFICA A CAMPIONE 5% CARTELLE CLINICHE. INVIO REPORT SEMESTRALE	VERIFICA A CAMPIONE 2% CARTELLE CLINICHE. INVIO REPORT SEMESTRALE	10	RISPETTO INDICAZIONI REGIONALI
					100	

07/02/2024

LA DIREZIONE STRATEGICA



IL DIRETTORE/RESPONSABILE



SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

UOSD ACCESSIBILITA' DELL'OFFERTA E ALPI						
OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - PROCESSI INTERNI						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	INVIO REPORT TRIMESTRALI ALLE UU.OO. AZIENDALI E PER CONOSCENZA AL CDG	INVIO REPORT TRIMESTRALI ALLE UU.OO. AZIENDALI E PER CONOSCENZA AL CDG	10	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.1	ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	PROPOSTA DI PROGETTI PER PRESTAZIONI CON TEMPI DI ATTESA CRITICI	PROPOSTA DI PROGETTI PER PRESTAZIONI CON TEMPI DI ATTESA CRITICI	15	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.9	RIUNIONI CON MMG E SPECIALISTI A CONVENZIONE SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	N. 4 L'ANNO IN COLLABORAZIONE CON UO OSPEDALIERE E DISTRETTI	N. 4 L'ANNO IN COLLABORAZIONE CON UO OSPEDALIERE E DISTRETTI	15	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.1	AGENDE DEDICATE PER IL MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI INTERNI	SUPPORTO ALLE UU.OO. PER LA CREAZIONE DI AGENDE DEDICATE. INVIO REPORT ATTIVITA'	SUPPORTO ALLE UU.OO. PER LA CREAZIONE DI AGENDE DEDICATE. INVIO REPORT ATTIVITA'	15	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.11	RIMODULAZIONE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	PROGETTO ABBATTIMENTO/RIMODULAZIONE SAI 2024	PROGETTO ABBATTIMENTO/RIMODULAZIONE SAI 2024	15	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.9	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	5	
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.7	NUOVO CUP	AVVIO PROGETTO CON ASI RIETI PILOTA PER IL NUOVO CUP DEL LAZIO E ADEGUAMENTO DI TUTTE LE AGENDE DI PRENOTAZIONE ALLA DGR 974/2023	AVVIO PROGETTO CON ASI RIETI PILOTA PER IL NUOVO CUP DEL LAZIO E ADEGUAMENTO DI TUTTE LE AGENDE DI PRENOTAZIONE ALLA DGR 974/2023	15	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.15	RECUPERO CREDITI SECONDO REGOLAMENTO AZIENDALE	COMPILAZIONE DEL FILE PER INVIO AGENZIA DELLE ENTRATE	COMPILAZIONE DEL FILE PER INVIO AGENZIA DELLE ENTRATE	5	IN COLLABORAZIONE CON SIS, AGL, SICO
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZINE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 80 ORE PER IL PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	5	
					100	

07/02/2024

LA DIREZIONE STRATEGICA
[Signature]

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

[Signature]

LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA/COORDINATORE