



Obiettivi 2022

Progetto Complessivo Aziendale

Valutazione al periodo 202212

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS11] EQUILIBRIO DI BILANCIO												
[LS01.OS011.OB02H] Rispetto del tetto di spesa dell'assistenza farmaceutica							16,13	0,00	0,00	100,00	16,13	Le soglie sono state stimate sulla negoziazione 2021. Nella negoziazione 2022 non vi sono soglie, ma solo il pareggio di bilancio che è stato conseguito.
[VP_742] Economico: Cod. CE BA0030 Acquisto Farmaci al netto DPC (conto 501010106) <i>Rispetto budget</i>	Modello CE	14.500.000	-	14.000.000	15.561.875	100,00	0,00					
[LS01.OS11.OB03T] Ottimizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera: riduzione dello scaduto							24,19	100,00	24,19	100,00	24,19	
1.Ispezioni in tutte le UU.OO. ospedaliere sulla corretta gestione dei farmaci in scadenza e scaduti. 2.Relazione finale analitica sullo scaduto che si verifica nell'area ospedaliera, da trasmettere al Controllo di gestione				1. >95% delle strutture ospedaliere 2. relazione entro il 31/01/2023	1. SI 2. SI		100,00					
[LS01.OS11.OB04T] Efficienza: Riduzione rimanenze finali di magazzino dei farmaci							24,19	50,00	12,10	50,00	12,10	
[VP_745] Efficienza: Incidenza rimanenze finali su Acquistato per aggregati 501010500-600-700 <i>Rimanenze finali su aggregati 501010500-600-700/Acquistato</i>	Conto Economico	18%	-	16%	23%	50,00	0,00					
[VP_743] Efficienza: Incidenza Rimanenze finali farmaci (Cod. CE BA0030 al netto conto 501010106 DPC) su a...	Conto Economico	19%	-	17%	13%	50,00	50,00					
<i>Rimanenze finali/Acquistato</i>												
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS05] ASSICURARE LA PREVENZIONE IN AMBITO OSPEDALIERO												
[LS02.OS05.OB01H] Antibiotico resistenza: Attuazione ed implementazione delle linee operative previste dalPNCAR 2017/2020							10,08	100,00	10,08	100,00	10,08	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS05] ASSICURARE LA PREVENZIONE IN AMBITO OSPEDALIERO												
Elaborazione di una reportistica sul consumo di antibiotici nei reparti					Trasmissione dati al Referente Qualità Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB03T] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area territoriale							13,51	100,00	13,51	100,00	13,51	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							6,05	70,00	4,24	70,00	4,24	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. NO 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		70,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							5,85	100,00	5,85	100,00	5,85	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		69,97		86,10	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS11] EQUILIBRIO DI BILANCIO												
[LS01.OS011.OB02H] Rispetto del tetto di spesa dell'assistenza farmaceutica							22,91	100,00	22,91	100,00	22,91	
1.Rispetto del tetto di spesa per farmaceutica convenzionata 2.Rispetto del tetto di spesa per DPC					1. BA0500 <= € 19.800.000 2. DPC <= €7.500.000 (Cfr nota assessoriale)	1. SI (€ 19.604.832) 2. SI (€ 6.959.385)		100,00				
[LS01.OS11.OB05T] Ottimizzazione della spesa farmaceutica territoriale							45,85	100,00	45,85	100,00	45,85	
1.Incontri con i MMG e PLS e con i Medici ospedalieri ai fini del rispetto della soglia prescrittiva (D.A. 1477/2021) con particolare riferimento all'antibiototerapia sistemica 2.Incontri monotematici, concordati con la UOC Farmacia Ospedaliera, sul corretto utilizzo dei farmaci in ambito ospedaliero/territoriale					1. N.4 incontri nei Distretti Sanitari 2. N. 2 incontri presso i Presisi ospedalieri Fonte: Evidenza documentale	1. SI 2. SI		100,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS03] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS03.OB05T] Garantire l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci biologici							14,33	100,00	14,33	100,00	14,33	
Verifiche, condivise con la UOC Farmacia Ospedaliera, sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci biologici erogati dalla farmacia Ospedaliera.					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							8,60	100,00	8,60	100,00	8,60	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							8,31	100,00	8,31	100,00	8,31	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00			100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS11] EQUILIBRIO DI BILANCIO												
[LS01.OS011.OB02H] Rispetto del tetto di spesa dell'assistenza farmaceutica							17,93	100,00	17,93	100,00	17,93	
Collaborazione con il Direttore UOC ai fini della riduzione della spesa farmaceutica					Rispetto delle direttive in materia impartite dal Direttore UOC	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS01.OS11.OB03T] Ottimizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera: riduzione dello scaduto							26,91	100,00	26,91	100,00	26,91	
1. Ispezioni in tutte le UU.OO. dei PP.OO. Basilotta e FBC sulla corretta gestione dei farmaci in scadenza e scaduti. 2. Relazione finale analitica sullo scaduto, da trasmettere al Direttore di UOC					1. >95% delle strutture ospedaliere 2. relazione entro il 31/01/2023	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS01.OS11.OB04T] Efficienza: Riduzione rimanenze finali di magazzino dei farmaci							26,91	100,00	26,91	100,00	26,91	
Relazione semestrale sulle rimanenze dei PP.OO. Basilotta ed F.B.C. rispetto al semestre dell'anno precedente					Si Evidenza documentale Fonte Direttore UOC Farmacia ospedaliera	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB03T] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area territoriale							15,02	100,00	15,02	100,00	15,02	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							6,73	100,00	6,73	100,00	6,73	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. NO Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							6,50	100,00	6,50	100,00	6,50	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	Peso target	MISURAZIONE		VALUTAZIONE		
								risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS01] ESITI												
[LS01.OS01.OB02H] ESITI: Colectomia laparoscopica. Degenza post operatoria 0-3 giorni incluso il giorno di intervento							19,37	100,00	19,37	100,00	19,37	
[VP_705] Degenza per colecistectomia laparoscopica <= a 3 gg dal giorno dell'intervento compreso <i>Nro ricoveri con degenza <=3 dal giorno intervento compreso/Nro ricoveri</i>	Flusso SDO	80%	+	100%	100%	100,00	100,00					
[LS01.OS07] LISTE D'ATTESA												
[LS01.OS07.OB03H] Ampliare l'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale							11,45	100,00	11,45	100,00	11,45	
Aumento del peso medio chirurgico					valore atteso 1,50 target 1,35 Fonte: flusso SDO	SI (1,59)	100,00					
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							8,68	90,16	7,83	90,16	7,83	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	Peso target	MISURAZIONE		VALUTAZIONE		
								risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	77%	20,00	20,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_463] Indice chirurgico regime ORD		Flusso SDO	70%	+	75%	78%	20,00	20,00				
<i>Nro DRG chirurgici/Nro DRG</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	10	-	8	7	20,00	20,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	19.722	20,00	10,16				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[VP_025] Peso medio DRG ordinari		Flusso SDO	1,35	+	1,50	1,59	20,00	20,00				
<i>Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB01H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							10,06	100,00	10,06	100,00	10,06	
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio		ORMAW EB	95%	+	100%	95%	50,00	50,00				
<i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>												
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio		ORMAW EB	148	-	130	148	50,00	50,00				
<i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)/i</i>												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							5,53	100,00	5,53	100,00	5,53	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	Peso target	MISURAZIONE		VALUTAZIONE		
								risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
	1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (35%) 2. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (35%) 3. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (30%)				SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. SI 2. SI 3. SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.												
	1) Redazione ed attuazione di una procedura per la definizione di un percorso interno per il trattamento del tumore del colon retto (50%) 2) Attuazione del Protocollo ERAS per migliorare il decorso postoperatorio negli interventi in laparoscopia (50%)				1) SI 2) SI Fonte: evidenza documentale	1) SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023) 2) SI	11,70	100,00	11,70	100,00	11,70	
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso												
	1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale				1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI	14,34	100,00	14,34	100,00	14,34	
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi												
	Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"				100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)	7,67	100,00	7,67	100,00	7,67	
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera												
							3,90	100,00	3,90	100,00	3,90	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	Peso target	MISURAZIONE		VALUTAZIONE		
								risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							3,02	100,00	3,02	100,00	3,02	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							4,28	100,00	4,28	100,00	4,28	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		99,15		99,15	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS07] LISTE D'ATTESA												
[LS01.OS07.OB03H] Ampliare l'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale							23,58	0,00	0,00	50,00	11,79	Riconosciuto al 50% considerato il ritardo nell'ottenimento dei materiali e della strumentazione richiesti.
Attività chirurgica a Nicosia e contestuale informazione dell'attività ai M.M.G. di Nicosia e zone limitrofe					N. 2 sedute mensili Fonte: Flusso SDAO							
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							17,87	75,00	13,40	100,00	17,87	Riconosciuto il tasso di occupazione ordinario in quanto i p.l. sono condivisi con l'UOSD Otorinolaringoiatri a

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	20%	25,00	0,00				
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Valore abbattimento per inapproprietezza	Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	0	25,00	25,00				
[VP_025] Peso medio DRG ordinari	Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi	Flusso SDO	0,88	+	1,00	0,90	25,00	25,00				
[VP_466] Indice chirurgico complessivo	Somma(Pesi)/Nro DRG	Flusso SDO; Flusso SDAO	70%	+	75%	98%	25,00	25,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							11,40	100,00	11,40	100,00	11,40	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (25%) 2. Corretta esecuzione Procedura per il Fast Track (25%) 3. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (25%) 4. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (30%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. SI 2. SI 3. SI 4. SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							24,09	100,00	24,09	100,00	24,09	
Redazione ed attuazione di una procedura per la gestione del paziente da sottoporre ad intervento chirurgico oculistico					SI Fonte: Validazione UOS Qualità e Rischio	SI nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							8,03	100,00	8,03	100,00	8,03	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							6,22	100,00	6,22	100,00	6,22	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							8,81	100,00	8,81	100,00	8,81	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		71,95		88,21	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS01] ESITI												
[LS01.OS01.OB03H] ESITI: Frattura femore assicurare l'intervento chirurgico entro 2 giorni dal giorno del ricovero incluso							31,09	0,00	0,00	0,00	0,00	
[VP_702] Interventi chirurgici per frattura femore over 65 anni eseguiti entro 2 gg dal giorno di ricover...	Flusso SDO	80%	+	100%	49%	100,00	0,00					
<i>Nro interventi entro 2 gg dal giorno di ricovero compreso /Nro ricoveri</i>												
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							9,32	80,00	7,46	80,00	7,46	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	86%	20,00	20,00					
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_463] Indice chirurgico regime ORD	Flusso SDO	70%	+	75%	85%	20,00	20,00					
<i>Nro DRG chirurgici/Nro DRG</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO	10	-	8	8	20,00	20,00					
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	31.259	20,00	0,00					
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[VP_025] Peso medio DRG ordinari	Flusso SDO	1,05	+	1,35	1,39	20,00	20,00					
<i>Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi</i>												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB04H] Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzia							7,16	100,00	7,16	100,00	7,16	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
Copertura delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale. Fonte:Attestazione Ufficio NOC					min 95% max 100%	Si (100%)		100,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB01H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							10,81	100,00	10,81	100,00	10,81	
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>		ORMAW EB	95%	+	100%	98%	50,00	50,00				
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>		ORMAW EB	141	-	130	141	50,00	50,00				
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							5,95	100,00	5,95	100,00	5,95	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (25%) 2. Corretta esecuzione Procedura per il Fast Track (25%) 3. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (25%) 4. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (30%) (25%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. SI 2. SI 3. SI 4. SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							15,41	100,00	15,41	100,00	15,41	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							8,24	100,00	8,24	100,00	8,24	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"					100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00	4,19	100,00	4,19	100,00
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera												
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00	3,24	100,00	3,24	100,00
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere												
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00	4,59	100,00	4,59	100,00
Totale peso assegnato UO							100,00		67,05		67,05	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS01] ESITI												
[LS01.OS01.OB01H] ESITI: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)							34,58	0,00	0,00	0,00	0,00	
[VP_703] Parti cesaeri su donne non precesarizzate entro la soglia prevista <i>Nro parti cesarei primari/Nro parti cesarei.</i>	Flusso SDO	27%	-	25%	31%	100,00	0,00					
[LS01.OS06] SCREENING												
[LS01.OS06.OB06T] Potenziare lo Screening oncologico: cervico carcinoma 2° livello							8,26	100,00	8,26	100,00	8,26	
[VP_718] Screening: esami secondo livello <i>Esami eseguiti/Esami richiesti</i>	Attestazione CGS	90%	+	100%	100%	100,00	100,00					
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							5,18	69,82	3,62	69,82	3,62	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI) <i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	63%	25,00	0,00					
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI) <i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>	Flusso SDO	10	-	8	4	25,00	25,00					
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista <i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>	Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	10.037	25,00	19,82					
[VP_752] Indice Chirurgico MDC13 <i>Nro DRG CH/Nro Tot DRG misurato sul mdc 13e</i>	Flusso SDO	70%	+	75%	91%	25,00	25,00					
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB01H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							6,01	100,00	6,01	100,00	6,01	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>		ORMAW EB	95%	+	100%	98%	50,00	50,00				
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>		ORMAW EB	141	-	100	112	50,00	50,00				
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							3,31	100,00	3,31	100,00	3,31	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (25%) 2. Corretta esecuzione Procedura per il Fast Track (25%) 3. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (25%) 4. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (30%) (25%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. SI 2. SI 3. SI 4. SI		100,00				
[LS02.OS03.OB03H] Migliorare l'efficienza dell'assistenza erogata							6,46	100,00	6,46	100,00	6,46	
Attivazione del Team mobile per l'interscambio delle competenze tra personale medico e ostetrico tra le due UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia attraverso la rotazione del personale					SI, evidenza documentale Fonte: rilevazione presenza	SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							6,99	100,00	6,99	100,00	6,99	
Redazione ed attuazione di una procedura per IVG					SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	SI nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							8,56	100,00	8,56	100,00	8,56	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] GARANTIRE L'ASSISTENZA A DOMICILIO DEL PAZIENTE												
[LS02.OS06.OB01H] Sviluppo progetti di telemedicina							9,39	100,00	9,39	100,00	9,39	
Avvio di una fase sperimentale del progetto di cardiocografia e televisita					SI Fonte: referente telemedicina	SI		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE Percorsi formativi e di aggiornamento del personale												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							4,58	100,00	4,58	100,00	4,58	
Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"					100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							2,33	100,00	2,33	100,00	2,33	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							1,80	100,00	1,80	100,00	1,80	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							2,55	100,00	2,55	100,00	2,55	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
	Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022				SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		63,86		63,86	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS07] LISTE D'ATTESA												
[LS01.OS07.OB03H] Ampliare l'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale							17,27	100,00	17,27	100,00	17,27	
Incremento di 1 seduta ambulatoriale mensile presso il P.O. Basilotta					Si Fonte: Agenda CUP	Si, si è puntato al miglioramento della qualità delle prestazioni ambulatoriali con l'avviamento del DSAO		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							13,10	94,11	12,33	94,11	12,33	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	80%	25,00	25,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_463] Indice chirurgico regime ORD		Flusso SDO	70%	+	75%	95%	25,00	25,00				
<i>Nro DRG chirurgici/Nro DRG</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	8	-	5	4	25,00	25,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	11.005	25,00	19,11				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB01H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							15,18	100,00	15,18	100,00	15,18	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	Peso target	MISURAZIONE		VALUTAZIONE		
								risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>	ORMAW EB		95%	+	100%	98%	50,00	50,00				
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>	ORMAW EB		120	-	60	112	50,00	50,00				
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							8,35	100,00	8,35	100,00	8,35	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (25%) 2. Corretta esecuzione Procedura per il Fast Track (25%) 3. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (25%) 4. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (30%) (25%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. SI 2. SI 3. SI 4. SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							17,65	100,00	17,65	100,00	17,65	
Implementazione del PDTA nell'Ambito dell Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno dell'adulto (OSAS)- delibera n. 181/2022					SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	SI nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE Percorsi formativi e di aggiornamento del personale												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							11,57	100,00	11,57	100,00	11,57	
Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"					100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							5,88	100,00	5,88	100,00	5,88	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	Peso target	MISURAZIONE		VALUTAZIONE		
								risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							4,55	100,00	4,55	100,00	4,55	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							6,45	100,00	6,45	100,00	6,45	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		99,23		99,23	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							12,54	50,61	6,35	50,61	6,35	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis		70%	+	80%	60%	20,00	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_463] Indice chirurgico regime ORD	Flusso SDO		70%	+	75%	79%	20,00	20,00				
<i>Nro DRG chirurgici/Nro DRG</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO		10	-	8	6	20,00	20,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO		20.000	-	3.000	18.953	20,00	10,61				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[VP_025] Peso medio DRG ordinari	Flusso SDO		1,05	+	1,35	1,02	20,00	0,00				
<i>Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB01H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							14,55	100,00	14,55	100,00	14,55	
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio	ORMAW EB		95%	+	100%	99%	50,00	50,00				
<i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>												
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio	ORMAW EB		99	-	87	99	50,00	50,00				
<i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							8,00	65,00	5,20	65,00	5,20	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (35%) 2. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (35%) 3. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (30%) (30%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. NO 2. SI 3. SI		65,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							16,91	100,00	16,91	100,00	16,91	
Redazione e attuazione del PDTA per il tumore della prostata					SI Fonte: Attestazione UOS Qualità e Rischio	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							20,73	100,00	20,73	100,00	20,73	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE Percorsi formativi e di aggiornamento del personale												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							11,09	100,00	11,09	100,00	11,09	
Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"					100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							5,64	100,00	5,64	100,00	5,64	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera								4,36	100,00	4,36	100,00	4,36
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere								6,18	100,00	6,18	100,00	6,18
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO								100,00			91,01	91,01

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS01] ESITI												
[LS01.OS01.OB06H] ESITI: PTCA tempestività nell'effettuazione nei casi di IMA STEMI entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero							38,54	0,00	0,00	75,00	28,91	l'obiettivo si considera raggiunto al 50% stante che il valore raggiunto dalla UO è di 67%, quindi superiore alla soglia stabilita dalla regione (=> 75%)
[VP_704] PTCA eseguiti entro 1 giorno dalla data di ricovero		Flusso SDO,Flusso RAD;	80%	+	100%	67%	100,00	0,00				
<i>PTCA eseguiti entro 1 giorno dal ricovero/Ricoveri per IMA/STEMI</i>												
[LS01.OS07] LISTE D'ATTESA												
[LS01.OS07.OB02H] Ampliare l' offerta delle prestazioni di diagnostica							18,85	100,00	18,85	100,00	18,85	
Assicurare la disponibilità di un cardiologo 2 volte a settimana per l'effettuazione degli esami di scintigrafia miocardica					Aumento degli esami del rispetto all'anno 2021 (5/6 esami a settimana) Fonte: Agenda CUP	SI + 10% rispetto al 2021		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							7,19	100,00	7,19	100,00	7,19	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	70%	33,34	33,34				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	12	-	8	7	33,33	33,33				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	2.843	33,33	33,33				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							4,58	50,00	2,29	50,00	2,29	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (50%)					SI	1. NO		50,00				
2. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (30%) (50%)					Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	2. SI						
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							9,69	100,00	9,69	100,00	9,69	
Redazione ed attuazione di una procedura per il follow up della Sindrome Coronarica Acuta (SCA) come da indicazione regionale					SI	SI		100,00				
					Fonte: Attestazione UOS Qualità e Rischio	nota prot. 15552 del 09/02/2023)						
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							11,88	100,00	11,88	100,00	11,88	
1) Utilizzo del sistema Secureblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85%	1) SI		100,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					2) 90%	2) SI						
					Fonte: Attestazione Referente Qualità							

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							3,23	100,00	3,23	100,00	3,23	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							2,50	100,00	2,50	100,00	2,50	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							3,54	100,00	3,54	100,00	3,54	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		59,17		88,08	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							23,37	100,00	23,37	100,00	23,37	
Mantenimento del volume delle prestazioni ambulatoriali in Day service rispetto all'anno 2021					>= 866 prestazioni Fonte: flusso SDAO	SI (959)		100,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							14,92	100,00	14,92	100,00	14,92	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (35%) 2. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (35%) 3. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (30%) (30%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. non utilizzata perchè non p.l. 2. SI 3. SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							31,53	100,00	31,53	100,00	31,53	
Redazione e implementazione del PDTA Dermooncologico per il trattamento del melanoma					SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							10,51	100,00	10,51	100,00	10,51	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							8,14	100,00	8,14	100,00	8,14	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							11,53	100,00	11,53	100,00	11,53	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							14,81	100,00	14,81	100,00	14,81	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (35%) 2. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (35%) 3. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (30%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. (solo ricoveri in urgenza) 2. SI 2. SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							38,38	100,00	38,38	100,00	38,38	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
[LS02.OS05] ASSICURARE LA PREVENZIONE IN AMBITO OSPEDALIERO												
[LS02.OS05.OB01H] Antibiotico resistenza: Attuazione ed implementazione delle linee operative previste dalPNCAR 2017/2020							16,84	100,00	16,84	100,00	16,84	
Elaborazione di una reportistica sull'utilizzo di antibiotici e antibiotici resistenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							10,44	100,00	10,44	100,00	10,44	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							8,08	100,00	8,08	100,00	8,08	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							11,45	100,00	11,45	100,00	11,45	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							8,38	100,00	8,38	100,00	8,38	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (35%) 2. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (35%) 3. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (30%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. (solo ricoveri in urgenza) 2. SI 3. SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							17,68	100,00	17,68	100,00	17,68	
1) Implementazione del PDTA nell'ambito della Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno dell'adulto (OSAS)- delibera n. 181/2022 (30%) 2) Redazione ed attuazione di una procedura per la definizione di un percorso interno per il trattamento del tumore del colon retto (35%) 3) Redazione ed attuazione della procedura per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale condivisa con l'S.P.D.C. (35%)					1) 2) 3) : SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) 2) 3) : SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							21,67	100,00	21,67	100,00	21,67	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
[LS02.OS06] GARANTIRE L'ASSISTENZA A DOMICILIO DEL PAZIENTE												
[LS02.OS06.OB01H] Sviluppo progetti di telemedicina							23,76	100,00	23,76	100,00	23,76	
Avvio di una fase sperimentale del progetto telemonitoraggio e televisita post acuzia dei pazienti affetti da diabete mellito tipo2, scompenso cardiaco, bronchite cronica.					SI Fonte: referente telemedicina	SI		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							11,60	100,00	11,60	100,00	11,60	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS07] SVILUPPARE Percorsi formativi e di aggiornamento del personale												
Assicurare l'acquisizione delle competenze per l'impianto dei microinfusori					Si Fonte: Attestazioni di frequenza alla formazione che verrà assicurata dal Direttore UOC Medicina Basilotta	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							5,89	100,00	5,89	100,00	5,89	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							4,56	100,00	4,56	100,00	4,56	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni progressi unità operative ospedaliere							6,46	100,00	6,46	100,00	6,46	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					Si	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS07] LISTE D'ATTESA												
[LS01.OS07.OB03H] Ampliare l'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale							12,80	100,00	12,80	100,00	12,80	
Attivazione dell'ambulatorio per il trattamento dell'anemia nei pazienti dializzati cronici					1 seduta settimanale Fonte: Agenda CUP	SI		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							9,70	100,00	9,70	100,00	9,70	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	79%	33,34	33,34				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	14	-	9	12	33,33	33,33				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	603	33,33	33,33				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							6,19	65,00	4,02	65,00	4,02	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (35%) 2. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica 3. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (30%) (30%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. NO 2. SI 3. SI		65,00				
[LS02.OS03.OB03H] Migliorare l'efficienza dell'assistenza erogata							12,10	100,00	12,10	100,00	12,10	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
Acquisire autonomia per il trattamento di tunnellizzazione dei cateteri centrali per i nuovi pazienti dializzati					SI Fonte: Direzione Medica di Presidio	SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							13,08	100,00	13,08	100,00	13,08	
Redazione ed attuazione della procedura per l'effettuazione di esami di diagnostica con mezzo di contrasto in pazienti nefropatici					SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							16,03	100,00	16,03	100,00	16,03	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
[LS02.OS06] GARANTIRE L'ASSISTENZA A DOMICILIO DEL PAZIENTE												
[LS02.OS06.OB01H] Sviluppo progetti di telemedicina							17,58	0,00	0,00	100,00	17,58	Non avviata per problemi organizzativi non imputabili alla U.O.
Avvio di una fase sperimentale del progetto dialisi peritoneale domiciliare					SI Fonte: referente telemedicina			0,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							4,36	100,00	4,36	100,00	4,36	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							3,38	100,00	3,38	100,00	3,38	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							4,78	100,00	4,78	100,00	4,78	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					Si	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		80,25		97,83	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS07] LISTE D'ATTESA												
[LS01.OS07.OB03H] Ampliare l'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale							12,31	100,00	12,31	100,00	12,31	
Attivazione ambulatorio per esami doppler vasi sovraortici					1 seduta settimanale Fonte: agenda cup	SI		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							9,36	93,60	8,76	93,60	8,76	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	88%	33,34	33,34				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	14	-	9	12	33,33	33,33				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	9.520	33,33	26,93				
<i>Valore abbattimento per inappropriata</i>												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB04H] Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzia							7,17	100,00	7,17	100,00	7,17	
Copertura delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale. Fonte:Attestazione Ufficio NOC					min 95% max 100%	Si (95%)		100,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							5,95	100,00	5,95	100,00	5,95	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (35%) 2. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (35%) 3. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (30%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. SI 2. SI 3. SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.												
Implementazione del PDTA nell'Ambito dell Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno dell'adulto (OSAS)- delibera n. 181/2022					SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)	12,58	100,00	12,58	100,00	12,58	
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso												
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI	15,43	100,00	15,43	100,00	15,43	
[LS02.OS06] GARANTIRE L'ASSISTENZA A DOMICILIO DEL PAZIENTE												
[LS02.OS06.OB01H] Sviluppo progetti di telemedicina												
Avvio di una fase sperimentale del progetto televisita per pazienti con sclerosi multipla e morbo di Parkinson					SI Fonte: referente telemedicina	SI	16,91	100,00	16,91	100,00	16,91	
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi												
Assicurare incontri formativi nei tre PP.OO. sulla gestione della patologia tempodipendente ictus					N. 1 incontro per ogni Presidio ospedaliero Fonte: evidenza documentale	SI	8,25	100,00	8,25	100,00	8,25	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							4,19	100,00	4,19	100,00	4,19	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							3,25	100,00	3,25	100,00	3,25	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							4,60	100,00	4,60	100,00	4,60	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		99,40		99,40	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							12,91	100,00	12,91	100,00	12,91	
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	0	100,00	100,00				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							8,24	100,00	8,24	100,00	8,24	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (35%) 2. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (35%) 3. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (30%) (30%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. non utilizzata perchè non pp.II. 2. SI 2. SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							17,42	100,00	17,42	100,00	17,42	
1. Implementazione del PDTA Dermooncologico per il trattamento del melanoma (30%) 2. Redazione ed attuazione di una procedura per la definizione di un percorso interno per il trattamento del tumore del colon retto (35%) 3. Implementazione del Documento di gestione del percorso nutrizionale nel paziente oncologico (delibera 9/2022) (35%)					1. 2. 3.: SI Fonte: attestazione Referente Qualità	1. 2. 3.: SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							21,35	100,00	21,35	100,00	21,35	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) 100% 2) 100%		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] GARANTIRE L'ASSISTENZA A DOMICILIO DEL PAZIENTE												
[LS02.OS06.OB01H] Sviluppo progetti di telemedicina							23,41	0,00	0,00	100,00	23,41	Non avviata per problemi organizzativi non imputabili alla U.O.
Avvio di una fase sperimentale del progetto televisita tra hub e spoke oncologici e telemonitoraggio					SI Fonte: referente telemedicina			0,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							5,81	100,00	5,81	100,00	5,81	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							4,49	100,00	4,49	100,00	4,49	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							6,37	100,00	6,37	100,00	6,37	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		76,59		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							14,67	71,16	10,44	71,16	10,44	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	45%	25,00	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	9	-	5	4	25,00	25,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	8.213	25,00	21,16				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[VP_025] Peso medio DRG ordinari		Flusso SDO	0,60	+	0,70	0,84	25,00	25,00				
<i>Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							9,36	100,00	9,36	100,00	9,36	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (25%)					SI	1. (solo ricoveri in urgenza)		100,00				
2. Corretta esecuzione Procedura per il Fast Track (25%)					Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	2. SI						
3. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (25%)						3. SI						
4. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (25%)						4. SI						
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							19,79	100,00	19,79	100,00	19,79	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
	Redazione ed implementazione di un PDTA multidisciplinare e di integrazione ospedale territorio (condivisa con la UOSD gestione Integrata dei disturbi del comportamento alimentare), per i pazienti in età evolutiva (0/17 anni) con disturbi dell'alimentazione e nutrizionali				SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							24,26	100,00	24,26	100,00	24,26	
	1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale				1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	Non sono state effettuate trasfusioni nell'anno 2022. L'obiettivo si considera raggiunto		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							12,98	100,00	12,98	100,00	12,98	
	Incontri con il Dipartimento Materno Infantile per promuovere percorsi integrati Ospedale/Territorio				SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							6,60	100,00	6,60	100,00	6,60	
	Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP				50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							5,11	100,00	5,11	100,00	5,11	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
	Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti				SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere												
	Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022				SI	SI	7,23	100,00	7,23	100,00	7,23	
Totale peso assegnato UO							100,00		95,77		95,77	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS04] 1.09GARANTIRE GLI STANDARD E I REQUISITI NEI PUNTI NASCITA												
[LS01.OS04.OB02H] Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri in Terapia Intensiva Neonatale (cod. 730) Punti Nascita con UTIN							41,19	100,00	41,19	100,00	41,19	
[VP_717] Punti Nascita con utin: dimessi dal reparto	Flusso SDO		5%	-	0%	0%	100,00	100,00				
<i>Dimessi a domicilio/totale neonati ricoverati cod 73 al netto dei deceduti</i>												
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							15,32	100,00	15,32	100,00	15,32	
Redazione ed attuazione procedura per la prevenzione e il trattamento dell'infezione da VRS (virus respiratorio sinciziale)					SI Fonte: Validazione UOS Qualità e Rischio	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							18,78	100,00	18,78	100,00	18,78	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							10,05	0,00	0,00	100,00	10,05	2) la formazione in comando è stata rinviata per carenza di personale
1) Formazione per Rianimazione Neonatale (50%) 2) Formazione in comando c/o altra Azienda per ecocardiografia ed ecografia anca (50%)					1) SI (Attestazioni di frequenza al corso di tutto il personale previsto) 2) SI 1), 2):Fonte: evidenza documentale	1) SI 2)						

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							5,11	100,00	5,11	100,00	5,11	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							3,95	100,00	3,95	100,00	3,95	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							5,60	100,00	5,60	100,00	5,60	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		89,95		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS06] SCREENING												
[LS01.OS06.OB02H] Migliorare i processi di screening oncologico da parte delle strutture ospedaliere							31,16	100,00	31,16	100,00	31,16	
Inserimento tempestivo e puntuale dei referti sul sistema informativo						SI Fonte: Attestazione del C.G.S.	SI		100,00			
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							26,35	100,00	26,35	100,00	26,35	
Redazione ed attuazione di una procedura per la definizione di un percorso interno per il trattamento del tumore del colon retto						SI Fonte: Validazione UOS Qualità e Rischio	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00			
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							17,28	100,00	17,28	100,00	17,28	
Promuovere incontri in tutti e 4 gli ospedali per la corretta attuazione della Procedura per il trasporto e consegna dei preparati						n. 1 incontro in ogni Ospedale Fonte: evidenza documentale	SI (allegati alla nota prot. n 24941 del 27/03/2023)		100,00			
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							8,78	100,00	8,78	100,00	8,78	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP						50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00			

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							6,80	100,00	6,80	100,00	6,80	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							9,63	100,00	9,63	100,00	9,63	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							14,07	100,00	14,07	100,00	14,07	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	83%	33,34	33,34				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	10	-	8	7	33,33	33,33				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	1.796	33,33	33,33				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							18,98	65,00	12,34	65,00	12,34	
1) Procedura per la gestione delle ambulanze (35%) 2) Procedura per la gestione dell'emergenza intraospedaliera di una procedura clinico/organizzativo condivisa con altre UU.OO (35%) 3) Redazione procedura condivisa con i reparti interessati al Fast Track (30%)					1), 2) 3): SI Fonte: Validazione UOS Qualità e Rischio	1): redatto 2): non redatto 3): redatto ma non implementabile per problemi software (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		65,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							23,27	100,00	23,27	100,00	23,27	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] GARANTIRE L'ASSISTENZA A DOMICILIO DEL PAZIENTE												
[LS02.OS06.OB01H] Sviluppo progetti di telemedicina							25,51	0,00	0,00	100,00	25,51	Non avviata per problemi organizzativi non imputabili alla U.O.
Avvio di una fase sperimentale del progetto consulenze dermatologiche in Pronto Soccorso, presa in carico del paziente anziano cronico dimesso dal Pronto Soccorso da arruolare in telemedicina per completare l'iter assistenziale					SI Fonte: referente telemedicina			0,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							6,33	100,00	6,33	100,00	6,33	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							4,90	100,00	4,90	100,00	4,90	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							6,94	100,00	6,94	100,00	6,94	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00			67,85	93,36	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB01H] Autosufficienza degli emocomponenti labili nei quantitativi previsti dai Decreti Assessoriali (DDG 51/2019 e successive modifiche ed integrazioni)							69,57	99,90	69,50	100,00	69,57	
[VP_726] Centro Trasf.: Nro emazie concetrate		Emonet - SISTRA	2.900,00	+	3.606,00	3.665,00	33,34	33,34				
<i>Nro Emazie prodotte</i>												
[VP_727] Centro Trasf.: Nro Emazie in compesazione regionale		Emonet - SISTRA	1.800,00	+	1.978,00	2.188,00	33,33	33,33				
<i>Nro di emazie in compensazione intraregionale</i>												
[VP_728] Centro Trasf.: Produzione plasma		Emonet - SISTRA	900,00	+	1.005,00	1.004,42	33,33	33,23				
<i>Kg di plasma raccolti</i>												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							9,56	100,00	9,56	100,00	9,56	
Revisione Manuale del Buon uso del Sangue					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							11,72	100,00	11,72	100,00	11,72	
Incontri formativi, ai reparti che utilizzano emocomponenti, per la corretta gestione delle richieste trasfusionali e delle relazioni trasfusionali					100% delle UU.OO. Ospedaliere del P.O. Umberto I che richiedono sangue Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							3,19	100,00	3,19	100,00	3,19	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera								2,47	100,00	2,47	100,00	2,47
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere								3,49	100,00	3,49	100,00	3,49
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO								100,00		99,93		100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB01H] FSE: Acquisizione del consenso alla consultazione da parte dei pazienti che accedono alla struttura ospedaliera							30,44	100,00	30,44	100,00	30,44	
5% dei consensi alla consultazione del FSE trasmessi rispetto al numero dei ricoveri del 2020					Si FONTE: Attestazione Referente FSE	Si: acquisiti n. 401 (valore atteso >321) nota prot. 14765 del 7/2/2023		100,00				
[LS01.OS02.OB06H] FSE: Alimentazione del FSE con i referti di specialista (escluso Branca 11), anche in formato PDF rilevate dal flusso C							15,27	0,00	0,00	0,00	0,00	
1) Vigilanza e monitoraggio degli specialisti ambulatoriali che conferiscono referti nel FSE al fine di raggiungere i valori attesi regionali (50%) 2) Vigilanza e monitoraggio dei reparti che conferiscono la lettera di dimissione ospedaliera nel FSE (50%)					1) 50% delle strutture al 31/12/2022 (vedi scheda agenas) 2) 90% delle lettere di dimissione ospedaliera da flusso SDO Fonte: Attestazione referente FSE	NO, referti a FSE=0		0,00				
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB01H] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito ospedaliero							10,74	100,00	10,74	100,00	10,74	
Area di intervento 2 (2.1 Sicurezza dei pazienti) (2,4 Appropriatazza) (2,5 Outcome)					Rispetto dei valori attesi indicati nel PAA Fonte: Attestazione Direttore Sanitario Aziendale	SI		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB04H] Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzia							6,32	100,00	6,32	100,00	6,32	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
Verifica dell'obiettivo inerente il percorso riabilitativo in post acuzia che prevede la copertura (95%-100%) delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale.					SI, n. 2 report semestrali Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							5,25	20,00	1,05	20,00	1,05	
1. Chiusura delle SDO/SDAO e invio flussi entro le scadenze previste 2. Monitoraggio utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati 3. Monitoraggio corretta esecuzione Procedura per il Fast Track 4. Monitoraggio avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata 5. monitoraggio sulla Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (30%)					1. Si 2. 100% dei reparti 3. 100% dei reparti indicati nella procedura 4. 100% dei reparti 5. 100% dei reparti Fonte: 1) Attestazione resp. SIS; 2), 3), 4) e 5): evidenza documentale	1. Si 2. NO 3. NO 4. NO 5. NO		20,00				
[LS02.OS03.OB03H] Migliorare l'efficienza dell'assistenza erogata							10,26	100,00	10,26	100,00	10,26	
Controlli vitto					Almeno N. 6 controlli annui Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							11,10	100,00	11,10	100,00	11,10	
1) Redazione ed attuazione procedura per la gestione delle ambulanze (50%) 2) Redazione ed attuazione procedura sulla gestione dei rifiuti: modalità di raccolta e conferimento (50%)					1), 2): SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	1), 2): SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							3,70	100,00	3,70	100,00	3,70	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							2,86	35,00	1,00	35,00	1,00	
1)Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente					1. SI Attestazione RPCT 2. Si evidenza documentale 3. Si Attestazione RPCT	1) No 2) SI 3) NO		35,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							4,06	100,00	4,06	100,00	4,06	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					Si	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		78,67		78,67	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB02H] FSE: Invio a regime dei referti di laboratorio per prestazioni esterne, da parte dei laboratori aziendali							11,23	100,00	11,23	100,00	11,23	
Invio al sistema FSE-INI un numero di referti pari ad almeno 95% del numero delle ricette della branca 11 rilevate al flusso C					95% dei referti FONTE: Attestazione Referente FSE	SI, Referti a FSE: 52.500 (valore atteso 4.460) nota prot. 14765 del 7/2/2023 e smi		100,00				
[LS01.OS06] SCREENING												
[LS01.OS06.OB07T] Potenziare lo Screening oncologico: Tumore Colonretto 1°liv							19,32	100,00	19,32	100,00	19,32	
1. Garantire la refertazione degli esami di screening colon retto 1° livello 2.Utilizzo gestionale screening per inoltrare referti					1. 100% esami accettati 2. Si (referti negativi al CGS ; referti positivi alla UOS Screening colon retto per il 2° liv)	1. 100% 2. Si		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							19,84	100,00	19,84	100,00	19,84	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza <i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>		Sistema Ospedali ero	3	-	1	2	50,00	50,00				
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato <i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>		Sistema Ospedali ero	10	-	6	10	50,00	50,00				
[LS02.OS02.OB03H] Validazione da remoto degli esami in urgenza eseguiti da tutti i laboratori Analisi dell'Azienda							25,46	100,00	25,46	100,00	25,46	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
Attivazione dal 1° marzo il laboratorio analisi del P.O. FBC per le urgenze notturne e dei festivi e successivamente gli altri Laboratori subordinatamente all' acquisizione del sistema informativo unico di laboratorio					SI Fonte: evidenza documentale	SI, attivazione dal 1° marzo del laboratorio analisi del P.O. FBC per le urgenze notturne e dei festivi, in attesa dell'implementazione e informatica		100,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB04H] Omogenizzare i profili di laboratorio richiesti in urgenza												
Redazione ed implementazione di un documento condiviso tra PS e laboratori analisi					SI Fonte: evidenza documentale	SI	6,58	100,00	6,58	100,00	6,58	
[LS02.OS05] ASSICURARE LA PREVENZIONE IN AMBITO OSPEDALIERO												
[LS02.OS05.OB01H] Antibiotico resistenza: Attuazione ed implementazione delle linee operative previste dalPNCAR 2017/2020												
1.Monitoraggio dati antibiotico resistenza e sorveglianza delle batteriemie da CRE (enterobatteri resistenti ai carbapenemi)(50%) 2.Colaborazione con il Referente Qualità per l'elaborazione di una reportistica sull'utilizzo di antibiotici e antibiotici resistenti (50%)					1) e 2) SI Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI	4,39	100,00	4,39	100,00	4,39	
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi												
Promuovere incontri presso l'Ospedale Umberto I per la corretta attuazione della Procedure redatte nel 2021 riguardanti: a) raccolta, trasporto e consegna dei campioni biologici, b) Procedura per l'effettuazione dei tamponi nasofaringei per Sars-Covid 19					n.entro aprile 2022 Fonte: evidenza documentale	SI (ved. relazione Direttore UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I nota prot. n 27833 del 10/03/2023)	5,36	100,00	5,36	100,00	5,36	
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera												
							2,72	100,00	2,72	100,00	2,72	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera								2,11	100,00	2,11	100,00	2,11
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere								2,99	100,00	2,99	100,00	2,99
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO								100,00		100,00		100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS07] LISTE D'ATTESA												
[LS01.OS07.OB02H] Ampliare l' offerta delle prestazioni di diagnostica							28,07	100,00	28,07	100,00	28,07	
1) Aumento degli esami di scintigrafia tiroidea 2) Aumento degli esami di scintigrafia miocardica					1) Aumento del 20% rispetto all'anno 2021 2) Aumento rispetto all'anno 2021 (5/6 esami a settimana) Fonte: Agenda CUP	1) SI (+28%) 2) SI (+10%)		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							34,67	100,00	34,67	100,00	34,67	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza <i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>		Sistema Ospedali ero	6	-	2	0	50,00	50,00				
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato <i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>		Sistema Ospedali ero	72	-	36	0	50,00	50,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							14,26	100,00	14,26	100,00	14,26	
Redazione ed attuazione procedura per la gestione degli esami di scintigrafia miocardica					SI Fonte: Validazione UOS Qualità e Rischio	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							9,36	100,00	9,36	100,00	9,36	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS07] SVILUPPARE Percorsi formativi e di aggiornamento del personale												
1) Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020" (50%) 2) Apparecchiature a Risonanza Magnetica per uso medico. Sicurezza e Imaging (50%)					1), 2): 100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	1) 2) SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00	4,75	100,00	4,75	100,00
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera												
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00	3,68	100,00	3,68	100,00
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere												
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00	5,21	100,00	5,21	100,00
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS07] LISTE D'ATTESA												
[LS01.OS07.OB02H] Ampliare l' offerta delle prestazioni di diagnostica							23,55	100,00	23,55	100,00	23,55	
Incremento degli esami per esterni ai pazienti oncologici					Incremento del N.ro di esami rispetto al 2021	SI		100,00				
					Fonte: Agenda CUP							
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							29,08	100,00	29,08	100,00	29,08	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza		Sistema Ospedaliero	6	-	2	1	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>												
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato		Sistema Ospedaliero	72	-	36	18	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							11,97	100,00	11,97	100,00	11,97	
Redazione ed attuazione procedura per l'effettuazione di esami di diagnostica con mezzo di contrasto in pazienti nefropatici					SI	SI		100,00				
					Fonte: Attestazione Referente Qualità	(nota prot. 15552 del 09/02/2023)						
[LS02.OS06] GARANTIRE L'ASSISTENZA A DOMICILIO DEL PAZIENTE												
[LS02.OS06.OB01H] Sviluppo progetti di telemedicina							16,09	0,00	0,00	100,00	16,09	Operativo dalla data di consegna del dispositivo digitale portatile (delibera 1875 del 28/12/2022)

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS06] GARANTIRE L'ASSISTENZA A DOMICILIO DEL PAZIENTE												
Avvio di una fase sperimentale del progetto teleradiologia domiciliare, teleconsulto presso il domicilio del paziente anziano o disabile .					SI (subordinato all'acquisizione delle apparecchiature e risorse necessarie) Fonte: referente telemedicina			0,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi												
1) Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020" (50%) 2) Apparecchiature a Risonanza Magnetica per uso medico. Sicurezza e Imaging (50%)					1), 2): 100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	1) 2) SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)	7,85	100,00	7,85	100,00	7,85	
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si	3,99	100,00	3,99	100,00	3,99	
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera												
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI	SI	3,09	100,00	3,09	100,00	3,09	
								100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							4,38	100,00	4,38	100,00	4,38	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					Si	Si		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		83,91		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS01] ESITI												
[LS01.OS01.OB05H] ESITI: Frattura femore garantire la disponibilità della sala operatoria per consentire l'intervento entro la tempistica prevista							26,05	100,00	26,05	100,00	26,05	
[VP_701] Disponibilità sala operatoria entro la tempistica prevista		Attestazione della UO chirurgica	90%	+	100%	100%	100,00	100,00				
<i>N.ro di richieste esitate /N.ro richieste inviate</i>												
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB01H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							13,54	100,00	13,54	100,00	13,54	
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio		ORMAW EB	95%	+	100%	95%	50,00	50,00				
<i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>												
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio		ORMAW EB	117	-	105	102	50,00	50,00				
<i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							15,74	65,00	10,23	65,00	10,23	
1) Implementazione del Documento di gestione del percorso nutrizionale nel paziente oncologico (delibera 9/2022) (30%)					1), 2), 3): SI	1) SI - redatto		65,00				
2) Redazione ed attuazione procedura per la gestione dell'emergenza intraospedaliera (35%)					Fonte: Attestazione Referente Qualità	2) NO - non redatto						
3) Attuazione della procedura per la normoterapia perioperatoria (legge 7 luglio 2020) (35%)						3) SI - implementato (nota prot. 15552 del 09/02/2023)						
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							19,29	100,00	19,29	100,00	19,29	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85%	1) SI		100,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					2) 90%	2) SI						
<i>Fonte: Attestazione Referente Qualità</i>												

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							10,32	100,00	10,32	100,00	10,32	
Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"					100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							5,25	100,00	5,25	100,00	5,25	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							4,06	100,00	4,06	100,00	4,06	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							5,75	100,00	5,75	100,00	5,75	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		94,49		94,49	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Redazione ed attivazione di una Procedura per la definizione di un percorso interno per il trattamento del tumore del colon retto.					SI Fonte: attestazione Referente Qualità	SI obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							18,15	0,00	0,00	0,00	0,00	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	56%	100,00	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB04H] Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzia							13,95	100,00	13,95	100,00	13,95	
Copertura delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale. Fonte:Attestazione Ufficio NOC						min 95% max 100%		100,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							11,58	100,00	11,58	100,00	11,58	
1. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (50%) 2. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (50%)						SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio		100,00				
[LS02.OS06] GARANTIRE L'ASSISTENZA A DOMICILIO DEL PAZIENTE												
[LS02.OS06.OB01H] Sviluppo progetti di telemedicina							32,89	100,00	32,89	100,00	32,89	
Avvio di una fase sperimentale del progetto televisita per pazienti in terapia riabilitativa domiciliare						SI Fonte: referente telemedicina		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							8,16	100,00	8,16	100,00	8,16	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera								6,32	100,00	6,32	100,00	6,32
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere								8,95	100,00	8,95	100,00	8,95
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO								100,00			81,85	81,85

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							33,83	100,00	33,83	100,00	33,83	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	106%	50,00	50,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	10	-	7	5	50,00	50,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							21,89	100,00	21,89	100,00	21,89	
1. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (50%) 2. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (50%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. SI 2. SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							15,42	100,00	15,42	100,00	15,42	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							11,94	100,00	11,94	100,00	11,94	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere												
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI	16,92	100,00	16,92	100,00	16,92	
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							40,26	100,00	40,26	100,00	40,26	
1. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (50%) 2. Rendicontazione completa delle prestazioni ambulatoriali esterne effettuate attraverso l'indicatore: prestazioni effettuate/Prestazioni rendicontate in flusso C (50%)					1. SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio 2. 100% Fonte: cup/flusso C	1. SI 2. SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							20,81	100,00	20,81	100,00	20,81	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							16,11	100,00	16,11	100,00	16,11	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni progressi unità operative ospedaliere							22,82	100,00	22,82	100,00	22,82	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS01] ESITI												
[LS01.OS01.OB04H] ESITI: Frattura femore tempestività interventi su pazienti over 65							24,56	0,00	0,00	100,00	24,56	Riconosciuto al 100%, considerato che nel corso del 2022 a causa di un aumento dei PL occupati nelle aree mediche, spesso si è registrata una permanenza dei paz. al PS sia per difficoltà diagnostiche che di preparazione degli stessi all'intervento
[VP_700] Tempo di impegno per frattura femore su paz. over 65 anni <i>Nro Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni con tempi di impegno < 4hh/Nro Totale Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni</i>		Flusso EMUR	80%	+	100%	0%	100,00	0,00				
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB03H] FSE: Invio a regime dei verbali di pronto soccorso, nel FSE e consultazione del Profilo Sanitario Sintetico (PSS)							13,45	0,00	0,00	100,00	13,45	Riconosciuto, atteso che il mancato invio al FSE dipende da criticità di natura informatica
Garantire la formazione di tutti i Medici di Pronto Soccorso alla trasmissione dei verbali nel FSE e alla consultazione del Profilo Sanitario Sintetico					100% dei Medici in servizio	FONTE: attestazione del Referente FSE		0,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS03] SOVRAFFOLLAMENTO PRONTO SOCCORSO												
[LS01.OS03.OB01H] Sovraffollamento dei Pronto Soccorso: ottimizzare la gestione dei 4 Pronto Soccorso Aziendali secondo gli indicatori regionali							26,68	100,00	26,68	100,00	26,68	1) i casi in attesa per diagnosi/ricoveri in degenza covid hanno determinato un peggioramento dell'eff. oper. dei PS che non hanno disposto dei PL necessari ai ricoveri pz covid; 2) l'emergenza covid ha determinato una riduzione degli accessi ai PS

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS03] SOVRAFFOLLAMENTO PRONTO SOCCORSO												
1) Miglioramento dell'efficienza operativa rispetto al 2019 (70%) 2) Rispetto del fattore "k" del sovraffollamento (30%) Fonte: Flusso EMUR e Cruscotto direzionale					1) <30% = zero =>30% e <65% = 50% =>65% = 100% 2) =<1	1) l'aumento dei casi in attesa per diagnosi covid-19 o per il ricovero in degenza covid-19, ha contribuito a fare aumentare i parametri che misurano l'efficienza operativa dei PPSS che non hanno potuto disporre dei PL sufficienti per i ricoveri da covid; 2) l'emergenza covid ha determinato una riduzione importante degli accessi al PS e pertanto non si è registrato il fenomeno del sovraffollamento (l'obiettivo si considera raggiunto al 100% solo alla fine del calcolo)		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB04H] Omogenizzare i profili di laboratorio richiesti in urgenza							8,00	100,00	8,00	100,00	8,00	
Redazione ed implementazione di un documento condiviso tra PS e laboratori analisi					Si Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							10,03	50,00	5,02	50,00	5,02	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
1) Redazione ed implementazione di un PDTA multidisciplinare e di integrazione ospedale territorio (condivisa con la UOSD gestione Integrata dei disturbi del comportamento alimentare), per i pazienti in età evolutiva (0/17 anni) con disturbi dell'alimentazione (50%) 2) Redazione ed attuazione procedura per la gestione dell'emergenza intraospedaliera (50%)												
					1), 2): SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) emanato 2) non redatto (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		50,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							13,23	100,00	13,23	100,00	13,23	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale												
					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							0,21	100,00	0,21	100,00	0,21	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP												
					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							0,85	100,00	0,85	100,00	0,85	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti												
					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							2,99	100,00	2,99	100,00	2,99	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		56,98		94,99	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS06] SCREENING												
[LS01.OS06.OB02H] Migliorare i processi di screening oncologico da parte delle strutture ospedaliere							55,27	100,00	55,27	100,00	55,27	
Inserimento tempestivo e puntuale dei referti sul sistema informativo					Si Fonte: Attestazione del C.G.S.	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							15,58	100,00	15,58	100,00	15,58	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							12,06	100,00	12,06	100,00	12,06	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni progressi unità operative ospedaliere							17,09	100,00	17,09	100,00	17,09	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					Si	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							14,67	66,67	9,78	66,67	9,78	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	88%	33,34	33,34				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	12	-	8	15	33,33	0,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	0	33,33	33,33				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							9,36	100,00	9,36	100,00	9,36	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (35%) 2. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (35%) 3. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (30%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. Non utilizzata (solo ricoveri in urgenza) 2. SI 2. SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							19,79	100,00	19,79	100,00	19,79	
1) Implementazione del PDTA nell'ambito della Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno dell'adulto (OSAS)- delibera n. 181/2022 (30%) 2) Redazione ed attuazione di una procedura per la definizione di un percorso interno per il trattamento del tumore del colon retto (35%) 3) Redazione ed attuazione della procedura per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale condivisa con l'S.P.D.C. (35%)					1) 2) 3): SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) 2) 3): SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							24,26	100,00	24,26	100,00	24,26	
1) Utilizzo del sistema Secureblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							12,98	100,00	12,98	100,00	12,98	
Assicurare l'acquisizione delle competenze per l'impianto dei microinfusori					Si Fonte: Attestazioni di frequenza alla formazione che verrà assicurata dal Direttore UOC Medicina Basilotta	Si		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							6,60	100,00	6,60	100,00	6,60	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							5,11	100,00	5,11	100,00	5,11	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI	SI		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							7,23	100,00	7,23	100,00	7,23	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					Si	Si		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		95,11		95,11	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							27,07	0,00	0,00	0,00	0,00	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	59%	100,00	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB04H] Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzia							20,78	100,00	20,78	100,00	20,78	
Copertura delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale. Fonte:Attestazione Ufficio NOC						min 95% max 100%		100,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							17,25	100,00	17,25	100,00	17,25	
1. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (50%) 2. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (50%)						SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							12,16	100,00	12,16	100,00	12,16	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP						50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							9,41	100,00	9,41	100,00	9,41	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							13,33	100,00	13,33	100,00	13,33	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		72,93		72,93	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS07] LISTE D'ATTESA												
[LS01.OS07.OB03H] Ampliare l'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale							14,46	100,00	14,46	100,00	14,46	
Aumento degli interventi chirurgici come da casistica elaborata dal Direttore della UOC di Chirurgia					Aumento del 50% rispetto al 2021 Fonte: flusso sdo, sdao e registro operatorio	SI (drg Ch:+150%)		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							10,74	100,00	10,74	100,00	10,74	
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	4.052	33,34	33,34				
<i>Valore abbattimento per inappropriatezza</i>												
[VP_466] Indice chirurgico complessivo		Flusso SDO;Flusso SDAO	70%	+	75%	89%	33,33	33,33				
<i>Somma(Pesi)/Nro DRG</i>												
[VP_413] Casi trattati (EFFETTIVI)		Flusso SDO	150	+	260	276	33,33	33,33				
<i>Ricoveri Ord.+DH+DS inclusi trasferiti</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB01H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							12,44	0,00	0,00	100,00	12,44	Presso la UOS la maggior parte degli interventi vengono eseguiti senza anestesia generale (solo DH e SDAO)
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio		ORMAW EB	95%	+	100%	37%	100,00	0,00				
<i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>												

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							6,84	100,00	6,84	100,00	6,84	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (35%) 2. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (35%) 3. Refertazione informatizzata attraverso l'utilizzo del sistema med office già disponibile (30%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. Non utilizzata perché no pp.II. 2. SI 3. SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							14,46	100,00	14,46	100,00	14,46	
Attuazione della Procedura per la definizione di un percorso interno per il trattamento del tumore del colon retto					SI Fonte: Attestazione referente Qualità	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							17,73	100,00	17,73	100,00	17,73	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	Non sono state effettuate trasfusioni nell'anno 2022. L'obiettivo si considera raggiunto		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							9,49	100,00	9,49	100,00	9,49	
Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"					100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							4,82	100,00	4,82	100,00	4,82	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera								3,73	100,00	3,73	100,00	3,73
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere								5,29	100,00	5,29	100,00	5,29
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO								100,00		87,56		100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS01] ESITI												
[LS01.OS01.OB04H] ESITI: Frattura femore tempestività interventi su pazienti over 65							23,50	0,00	0,00	100,00	23,50	Riconosciuto al 100%, considerato che nel corso del 2022 a causa di un aumento dei PL occupati nelle aree mediche, spesso si è registrata una permanenza dei paz. al PS sia per difficoltà diagnostiche che di preparazione degli stessi all'intervento
[VP_700] Tempo di impegno per frattura femore su paz. over 65 anni <i>Nro Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni con tempi di impegno < 4hh/Nro Totale Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni</i>	Flusso EMUR	80%	+	100%	0%	100,00	0,00					
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB03H] FSE: Invio a regime dei verbali di pronto soccorso, nel FSE e consultazione del Profilo Sanitario Sintetico (PSS)							13,07	0,00	0,00	100,00	13,07	Riconosciuto, atteso che il mancato invio al FSE dipende da criticità di natura informatica
Garantire la formazione di tutti i Medici di Pronto Soccorso alla trasmissione dei verbali nel FSE e alla consultazione del Profilo Sanitario Sintetico				100% dei Medici in servizio	FONTE: attestazione del Referente FSE		0,00					
[LS01.OS03] SOVRAFFOLLAMENTO PRONTO SOCCORSO												
[LS01.OS03.OB01H] Sovraffollamento dei Pronto Soccorso: ottimizzare la gestione dei 4 Pronto Soccorso Aziendali secondo gli indicatori regionali							25,54	100,00	25,54	100,00	25,54	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS03] SOVRAFFOLLAMENTO PRONTO SOCCORSO												
1) Miglioramento dell'efficienza operativa rispetto al 2019 (70%) 2) Rispetto del fattore "k" del sovraffollamento (30%) Fonte: Flusso EMUR e Cruscotto direzionale					1) <30% = zero =>30% e <65% = 50% =>65% = 100% 2) =<1	1) l'aumento dei casi in attesa per diagnosi covid-19 o per il ricovero in degenza covid-19, ha contribuito a fare aumentare i parametri che misurano l'efficienza operativa dei PPSS che non hanno potuto disporre dei PL sufficienti per i ricoveri da covid; 2) l'emergenza covid ha determinato una riduzione importante degli accessi al PS e pertanto non si è registrato il fenomeno del sovraffollamento (l'obiettivo si considera raggiunto al 100% solo alla fine del calcolo)		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB04H] Omogenizzare i profili di laboratorio richiesti in urgenza												
Redazione ed implementazione di un documento condiviso tra PS e laboratori analisi					Si Fonte: evidenza documentale	SI		7,66	100,00	7,66	100,00	7,66
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.												
								9,50	50,00	4,75	50,00	4,75

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
1) Redazione ed implementazione di un PDTA multidisciplinare e di integrazione ospedale territorio (condivisa con la UOSD gestione Integrata dei disturbi del comportamento alimentare), per i pazienti in età evolutiva (0/17 anni) con disturbi dell'alimentazione (50%) 2) Redazione ed attuazione procedura per la gestione dell'emergenza intraospedaliera (50%)												
					1), 2): SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	1): emanato 2): non redatto (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		50,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							11,64	100,00	11,64	100,00	11,64	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale												
					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							3,17	100,00	3,17	100,00	3,17	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP												
					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							2,45	100,00	2,45	100,00	2,45	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti												
					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							3,47	100,00	3,47	100,00	3,47	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
	Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022				SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		58,68		95,25	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB01H] FSE: Acquisizione del consenso alla consultazione da parte dei pazienti che accedono alla struttura ospedaliera							30,44	100,00	30,44	100,00	30,44	
5% dei consensi alla consultazione del FSE trasmessi rispetto al numero dei ricoveri del 2020					Si FONTE: Attestazione Referente FSE	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS01.OS02.OB06H] FSE: Alimentazione del FSE con i referti di specialistica (escluso Branca 11), anche in formato PDF rilevate dal flusso C							15,27	100,00	15,27	100,00	15,27	
1) Vigilanza e monitoraggio degli specialisti ambulatoriali che conferiscono referti nel FSE al fine di raggiungere i valori attesi regionali (50%) 2) Vigilanza e monitoraggio dei reparti che conferiscono la lettera di dimissione ospedaliera nel FSE (50%)					1) 50% delle strutture al 31/12/2022 (vedi scheda agenas) 2) 90% delle lettere di dimissione ospedaliera da flusso SDO Fonte: Attestazione referente FSE	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB01H] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito ospedaliero							10,74	100,00	10,74	100,00	10,74	
Area di intervento 2 (2,1 Sicurezza dei pazienti) (2,4 Appropriatazza) (2,5 Outcome)					Rispetto dei valori attesi indicati nel PAA Fonte: Attestazione Direttore Sanitario Aziendale	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB04H] Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzia							6,32	100,00	6,32	100,00	6,32	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
Verifica dell'obiettivo inerente il percorso riabilitativo in post acuzia che prevede la copertura (95%-100%) delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale.					SI, n. 2 report semestrali Fonte: evidenza documentale	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							5,25	100,00	5,25	100,00	5,25	
1. Chiusura delle SDO/SDAO e invio flussi entro le scadenze previste (20%) 2. Monitoraggio utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (20%) 3. Monitoraggio corretta esecuzione Procedura per il Fast Track (20%) 4. Monitoraggio avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (20%) 5. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (20%)					1. Si 2. 100% dei reparti 3. 100% dei reparti indicati nella procedura 4. 100% dei reparti 5. 100% dei reparti Fonte: 1) Attestazione resp. SIS; 2), 3), 4) e 5): evidenza documentale	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS02.OS03.OB03H] Migliorare l'efficienza dell'assistenza erogata							10,26	100,00	10,26	100,00	10,26	
Controlli vitto					Almeno N. 6 controlli annui Fonte: evidenza documentale	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							11,10	100,00	11,10	100,00	11,10	
1) Redazione ed attuazione procedura per la gestione delle ambulanze (50%) 2) Redazione ed attuazione procedura sulla gestione dei rifiuti: modalità di raccolta e conferimento (50%)					1), 2): SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							3,70	100,00	3,70	100,00	3,70	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							2,86	100,00	2,86	100,00	2,86	
1)Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente					1 Si Attestazione RPCT 2. Si evidenza documentale 3. Si Attestazione RPCT	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							4,06	100,00	4,06	100,00	4,06	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					Si	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB02H] FSE: Invio a regime dei referti di laboratorio per prestazioni esterne, da parte dei laboratori aziendali							14,76	100,00	14,76	100,00	14,76	
Invio al sistema FSE-INI un numero di referti pari ad almeno 95% del numero delle ricette della branca 11 rilevate al flusso C					95% dei referti FONTE: Attestazione Referente FSE	SI, Referti a FSE: 3.448 (valore atteso 1.756) nota prot. 14765 del 7/2/2023 e smi		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							26,46	50,00	13,23	50,00	13,23	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza		Sistema Ospedali ero	3	-	1	0	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>												
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato		Sistema Ospedali ero	10	-	6	33	50,00	0,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>												
[LS02.OS02.OB03H] Validazione da remoto degli esami in urgenza eseguiti da tutti i laboratori Analisi dell'Azienda							33,96	100,00	33,96	100,00	33,96	
Assicurare le modalità operative per garantire la refertazione da remoto(Lab. Umberto I) degli esami in urgenza (notturni e festivi) come già formalizzate dal Direttore UOC					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB04H] Omogenizzare i profili di laboratorio richiesti in urgenza							8,78	100,00	8,78	100,00	8,78	
Redazione ed implementazione di un documento condiviso tra PS e laboratori analisi					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							5,62	100,00	5,62	100,00	5,62	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
Promuovere incontri presso l'Ospedale FBC per la corretta attuazione della Procedure redatte nel 2021 riguardanti: a) raccolta, trasporto e consegna dei campioni biologici, b) Procedura per l'effettuazione dei tamponi nasofaringei per Sars- Covid 19					entro aprile 2022 Fonte: evidenza documentale	SI (ved. relazione Direttore UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I nota prot. n 27833 del 10/03/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00	3,63	100,00	3,63	
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera												
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00	2,81	100,00	2,81	
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere												
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00	3,98	100,00	3,98	
Totale peso assegnato UO							100,00		86,77		86,77	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							54,95	100,00	54,95	100,00	54,95	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza		Sistema Ospedaliero	6	-	2	6	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>												
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato		Sistema Ospedaliero	72	-	36	62	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							23,02	50,00	11,51	50,00	11,51	
1) Redazione ed attuazione della procedura per l'effettuazione di esami di diagnostica con mezzo di contrasto in pazienti nefropatici (50%)					SI			50,00				
2) Redazione ed attuazione della procedura per regolamentare l'accesso in Radiologia condivisa con i reparti del P.O. (50%)					Fonte: Validazione UOS Qualità e Rischio							
												1): emanato 2): non redatto (nota prot. 15552 del 09/02/2023)
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							7,67	100,00	7,67	100,00	7,67	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							5,94	100,00	5,94	100,00	5,94	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							8,42	100,00	8,42	100,00	8,42	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022 e smaltimento ferie personale del comparto					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		88,49		88,49	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB02H] FSE: Invio a regime dei referti di laboratorio per prestazioni esterne, da parte dei laboratori aziendali							20,34	100,00	20,34	100,00	20,34	
Invio al sistema FSE-INI un numero di referti pari ad almeno 95% del numero delle ricette della branca 11 rilevate al flusso C					95% dei referti FONTE: Attestazione Referente FSE	SI (Referti a FSE: 10.667 valore atteso 3.732) nota prot. 14765 del 7/2/2023 e smi		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							35,93	100,00	35,93	100,00	35,93	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza <i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>		Sistema Ospedali ero	3	-	1	1	50,00	50,00				
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato <i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>		Sistema Ospedali ero	10	-	6	9	50,00	50,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB04H] Omogenizzare i profili di laboratorio richiesti in urgenza							11,92	100,00	11,92	100,00	11,92	
Redazione ed implementazione di un documento condiviso tra PS e laboratori analisi					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS02.OS05] ASSICURARE LA PREVENZIONE IN AMBITO OSPEDALIERO												
[LS02.OS05.OB01H] Antibiotico resistenza: Attuazione ed implementazione delle linee operative previste dalPNCAR 2017/2020							7,95	100,00	7,95	100,00	7,95	
Monitoraggio dati antibiotico resistenza e sorveglianza delle batteriemie da CRE (enterobatteri resistenti ai carbapenemi)					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE Percorsi formativi e di aggiornamento del personale												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							9,70	100,00	9,70	100,00	9,70	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
Promuovere incontri presso l'Ospedale Basilotta per la corretta attuazione della Procedure redatte nel 2021 riguardanti: a) raccolta, trasporto e consegna dei campioni biologici, b) Procedura per l'effettuazione dei tamponi nasofaringei per Sars-Covid 19					entro aprile 2022 Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera								4,93	100,00	4,93	100,00	4,93
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera								3,82	100,00	3,82	100,00	3,82
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere								5,41	100,00	5,41	100,00	5,41
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO								100,00		100,00		100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	87%	33,34	33,34				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	12	-	8	11	33,33	33,33				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	4.344	33,33	32,01				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi												
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (35%) 2. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (35%) 3. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (30%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio			100,00				
									100,00			
							9,36	100,00	9,36	100,00	9,36	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							19,79	100,00	19,79	100,00	19,79	
1) Implementazione del PDTA nell'ambito della Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno dell'adulto (OSAS)- delibera n. 181/2022 (30%)					1) 2) 3): SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) 2) 3): SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
2) Redazione ed attuazione di una procedura per la definizione di un percorso interno per il trattamento del tumore del colon retto (35%)												
3) Redazione ed attuazione della procedura per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale condivisa con l'S.P.D.C. (35%)												
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							24,26	100,00	24,26	100,00	24,26	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale												
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							12,98	100,00	12,98	100,00	12,98	
Assicurare la Formazione ai medici di Medicina PP.OO. Umberto I, Chiello ed FBC per l'impianto dei microinfusori					N. 1 accesso al mese sino all'autonomia dei medici Fonte: evidenza documentale	Si		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							6,60	100,00	6,60	100,00	6,60	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera								5,11	100,00	5,11	100,00	5,11
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere								7,23	100,00	7,23	100,00	7,23
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO								100,00		99,81		100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS01] ESITI												
[LS01.OS01.OB03H] ESITI: Frattura femore assicurare l'intervento chirurgico entro 2 giorni dal giorno del ricovero incluso							31,09	100,00	31,09	100,00	31,09	
[VP_702] Interventi chirurgici per frattura femore over 65 anni eseguiti entro 2 gg dal giorno di ricover...		Flusso SDO	80%	+	100%	90%	100,00	100,00				
<i>Nro interventi entro 2 gg dal giorno di ricovero compreso /Nro ricoveri</i>												
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							9,32	75,51	7,04	75,51	7,04	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	50%	20,00	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_463] Indice chirurgico regime ORD		Flusso SDO	70%	+	75%	83%	20,00	20,00				
<i>Nro DRG chirurgici/Nro DRG</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	10	-	8	8	20,00	20,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	10.627	20,00	15,51				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[VP_025] Peso medio DRG ordinari		Flusso SDO	1,05	+	1,35	1,44	20,00	20,00				
<i>Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi</i>												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB04H] Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzia							7,16	100,00	7,16	100,00	7,16	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
Copertura delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale. Fonte:Attestazione Ufficio NOC					min 95% max 100%	SI		100,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB01H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							10,81	100,00	10,81	100,00	10,81	
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>		ORMAW EB	95%	+	100%	100%	50,00	50,00				
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>		ORMAW EB	121	-	110	55	50,00	50,00				
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							5,95	100,00	5,95	100,00	5,95	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (25%) 2. Corretta esecuzione Procedura per il Fast Track (25%) 3. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (25%) 4. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (25%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. SI 2. SI 3. SI 4. SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							15,41	100,00	15,41	100,00	15,41	
1) Utilizzo del sistema Secureblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							8,24	100,00	8,24	100,00	8,24	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"					100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							4,19	100,00	4,19	100,00	4,19	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							3,24	100,00	3,24	100,00	3,24	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							4,59	100,00	4,59	100,00	4,59	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		97,72		97,72	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS07] LISTE D'ATTESA												
[LS01.OS07.OB02H] Ampliare l' offerta delle prestazioni di diagnostica							28,07	100,00	28,07	100,00	28,07	
Riduzione della lista di attesa di esami per esterni					SI Fonte: Agenda CUP	SI		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							34,67	100,00	34,67	100,00	34,67	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza		Sistema Ospedali ero	6	-	2	2	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>												
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato		Sistema Ospedali ero	72	-	36	4	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							14,26	100,00	14,26	100,00	14,26	
1) Redazione ed attuazione della procedura per l'effettuazione di esami di diagnostica con mezzo di contrasto in pazienti nefropatici (50%)					SI Fonte: Validazione UOS Qualità e Rischio	1): emanato		100,00				
2) Redazione ed attuazione della procedura per regolamentare l'accesso in Radiologia condivisa con i reparti del P.O. (50%)						2): redatto (nota prot. 15552 del 09/02/2023)						
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							9,36	100,00	9,36	100,00	9,36	
1) Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"					1), 2): 100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	1) 2) SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)		100,00				
2) Apparecchiature a Risonanza Magnetica per uso medico. Sicurezza e Immagine (50%)												

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							4,75	100,00	4,75	100,00	4,75	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							3,68	100,00	3,68	100,00	3,68	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							5,21	100,00	5,21	100,00	5,21	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB01H] Autosufficienza degli emocomponenti labili nei quantitativi previsti dai Decreti Assessoriali (DDG 51/2019 e successive modifiche ed integrazioni)							76,94	100,00	76,94	100,00	76,94	
[VP_726] Centro Trasf.: Nro emazie concetrate		Emonet - SISTRA	1.050,00	+	1.130,00	1.519,00	33,34	33,34				
<i>Nro Emazie prodotte</i>												
[VP_727] Centro Trasf.: Nro Emazie in compesazione regionale		Emonet - SISTRA	400,00	+	430,00	564,00	33,33	33,33				
<i>Nro di emazie in compensazione intraregionale</i>												
[VP_728] Centro Trasf.: Produzione plasma		Emonet - SISTRA	260,00	+	280,00	407,00	33,33	33,33				
<i>Kg di plasma raccolti</i>												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							12,95	100,00	12,95	100,00	12,95	
Incontri formativi, ai reparti che utilizzano emocomponenti, per la corretta gestione delle richieste trasfusionali e delle relazioni trasfusionali					100% delle UU.OO. Ospedaliere dei PP.OO Basilotta e FBC che richiedono sangue	SI		100,00				
<i>Fonte: evidenza documentale</i>												
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							3,52	100,00	3,52	100,00	3,52	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022	SI		100,00				
<i>Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio</i>												

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							2,73	100,00	2,73	100,00	2,73	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							3,86	100,00	3,86	100,00	3,86	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB01H] FSE: Acquisizione del consenso alla consultazione da parte dei pazienti che accedono alla struttura ospedaliera							30,69	100,00	30,69	100,00	30,69	
5% dei consensi alla consultazione del FSE trasmessi rispetto al numero dei ricoveri del 2020					Si FONTE: Attestazione Referente FSE	Si: acquisiti n. 232 (valore atteso >94) nota prot. 14765 del 7/2/2023		100,00				
[LS01.OS02.OB06H] FSE: Alimentazione del FSE con i referti di specialistica (escluso Branca 11), anche in formato PDF rilevate dal flusso C							15,16	0,00	0,00	0,00	0,00	
1) Vigilanza e monitoraggio degli specialisti ambulatoriali che conferiscono referti nel FSE al fine di raggiungere i valori attesi regionali (50%) 2) Vigilanza e monitoraggio dei reparti che conferiscono la lettera di dimissione ospedaliera nel FSE (50%)					1) 50% delle strutture al 31/12/2022 (vedi scheda agenas) 2) 90% delle lettere di dimissione ospedaliera da flusso SDO Fonte: Attestazione referente FSE	NO, referti a FSE=0		0,00				
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB01H] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito ospedaliero							10,83	100,00	10,83	100,00	10,83	
Area di intervento 2 (2,1 Sicurezza dei pazienti) (2,4 Appropriatazza) (2,5 Outcome)					Rispetto dei valori attesi indicati nel Rispetto dei valori attesi indicati nel PAA Fonte: Attestazione Direttore Sanitario Aziendale PAA	SI		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB04H] Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzia							6,02	100,00	6,02	100,00	6,02	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
Verifica dell'obiettivo inerente il percorso riabilitativo in post acuzia che prevede la copertura (95%-100%) delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale.					SI, n. 2 report semestrali Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							5,29	20,00	1,06	20,00	1,06	
1. Chiusura delle SDO/SDAO e invio flussi entro le scadenze previste 2. Monitoraggio utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati 3. Monitoraggio corretta esecuzione Procedura per il Fast Track 4. Monitoraggio avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata 5. monitoraggio sulla refertazione informatizzata attraverso l'utilizzo del sistema med office già disponibile					1. Si 2. 100% dei reparti 3. 100% dei reparti indicati nella procedura 4. 100% dei reparti 5. 100% dei reparti Fonte: 1) Attestazione resp. SIS; 2), 3), 4) e 5): evidenza documentale	1. Si 2. NO 3. NO 4. NO 5. NO		20,00				
[LS02.OS03.OB03H] Migliorare l'efficienza dell'assistenza erogata							10,11	100,00	10,11	100,00	10,11	
Controlli vitto					Almeno N. 6 controlli annui Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							11,19	100,00	11,19	100,00	11,19	
1) Redazione ed attuazione procedura per la gestione delle ambulanze (50%) 2) Redazione ed attuazione procedura sulla gestione dei rifiuti: modalità di raccolta e conferimento (50%)					1), 2): SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) 2): SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							3,73	100,00	3,73	100,00	3,73	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							2,89	35,00	1,01	35,00	1,01	
1)Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente					1. Si Attestazione RPCT 2. Si evidenza documentale 3. Si Attestazione RPCT	1. NO 2. SI 3. NO		35,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							4,09	100,00	4,09	100,00	4,09	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					Si	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		78,73		78,73	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS01] ESITI												
[LS01.OS01.OB01H] ESITI: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)							36,72	0,00	0,00	0,00	0,00	
[VP_703] Parti cesaeri su donne non precesarizzate entro la soglia prevista <i>Nro parti cesarei primari/Nro parti cesarei.</i>	Flusso SDO	19%	-	15%	21%	100,00	0,00					
[LS01.OS04] 1.09GARANTIRE GLI STANDARD E I REQUISITI NEI PUNTI NASCITA												
[LS01.OS04.OB01H] Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali nei punti nascita senza UTIN							19,95	100,00	19,95	100,00	19,95	
[VP_715] Punti Nascita senza utin: età gestazionale <i>Nati <34 sett. compiute la cui madre è ricoverata da più di 24 ore</i>	Flusso SDO; CEDAP	1	-	0	0	50,00	50,00					
[VP_716] Punti Nascita senza utin: Nati pretermine	Nati pretermin e trasferi entro 72 ore/totale neonati		-	8%	2%	50,00	50,00					
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							5,51	72,74	4,01	72,74	4,01	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	36%	25,00	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	10	-	8	4	25,00	25,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	6.068	25,00	22,74				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[VP_752] Indice Chirurgico MDC13		Flusso SDO	70%	+	75%	70%	25,00	25,00				
<i>Nro DRG CH/Nro Tot DRG misurato sul mdc 13e</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB01H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							6,38	100,00	6,38	100,00	6,38	
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio		ORMAW EB	95%	+	100%	100%	50,00	50,00				
<i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>												
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio		ORMAW EB	89	-	75	78	50,00	50,00				
<i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							3,51	100,00	3,51	100,00	3,51	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (25%) 2. Corretta esecuzione Procedura per il Fast Track (25%) 3. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (25%) 4. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (25%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. SI 2. SI 3. SI 4. SI		100,00				
[LS02.OS03.OB03H] Migliorare l'efficienza dell'assistenza erogata							6,86	100,00	6,86	100,00	6,86	
Attivazione del Team mobile per l'interscambio delle competenze tra personale medico e ostetrico tra le due UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia attraverso la rotazione del personale					Si, evidenza documentale Fonte: rilevazione presenza	SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							9,10	100,00	9,10	100,00	9,10	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							4,87	100,00	4,87	100,00	4,87	
Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"					100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							2,47	100,00	2,47	100,00	2,47	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera								1,92	100,00	1,92	100,00	1,92
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere								2,71	100,00	2,71	100,00	2,71
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO								100,00		61,78		61,78

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS01] ESITI												
[LS01.OS01.OB04H] ESITI: Frattura femore tempestività interventi su pazienti over 65							23,50	0,00	0,00	100,00	23,50	Riconosciuto al 100%, considerato che nel corso del 2022 a causa di un aumento dei PL occupati nelle aree mediche, spesso si è registrata una permanenza dei paz. al PS sia per difficoltà diagnostiche che di preparazione degli stessi all'intervento
[VP_700] Tempo di impegno per frattura femore su paz. over 65 anni <i>Nro Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni con tempi di impegno < 4hh/Nro Totale Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni</i>	Flusso EMUR	80%	+	100%	0%	100,00	0,00					
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB03H] FSE: Invio a regime dei verbali di pronto soccorso, nel FSE e consultazione del Profilo Sanitario Sintetico (PSS)							13,07	0,00	0,00	100,00	13,07	Riconosciuto, atteso che il mancato invio al FSE dipende da criticità di natura informatica
Garantire la formazione di tutti i Medici di Pronto Soccorso alla trasmissione dei verbali nel FSE e alla consultazione del Profilo Sanitario Sintetico				100% dei Medici in servizio	FONTE: attestazione del Referente FSE		0,00					
[LS01.OS03] SOVRAFFOLLAMENTO PRONTO SOCCORSO												
[LS01.OS03.OB01H] Sovraffollamento dei Pronto Soccorso: ottimizzare la gestione dei 4 Pronto Soccorso Aziendali secondo gli indicatori regionali							25,54	100,00	25,54	100,00	25,54	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS03] SOVRAFFOLLAMENTO PRONTO SOCCORSO												
1) Miglioramento dell'efficienza operativa rispetto al 2019 (70%) 2) Rispetto del fattore "k" del sovraffollamento (30%) Fonte: Flusso EMUR e Cruscotto direzionale					1) <30% = zero =>30% e <65% = 50% =>65% = 100% 2) =<1	1) l'aumento dei casi in attesa per diagnosi covid-19 o per il ricovero in degenza covid-19, ha contribuito a fare aumentare i parametri che misurano l'efficienza operativa dei PPSS che non hanno potuto disporre dei PL sufficienti per i ricoveri da covid; 2) l'emergenza covid ha determinato una riduzione importante degli accessi al PS e pertanto non si è registrato il fenomeno del sovraffollamento (l'obiettivo si considera raggiunto al 100% solo alla fine del calcolo)		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB04H] Omogenizzare i profili di laboratorio richiesti in urgenza												
Redazione ed implementazione di un documento condiviso tra PS e laboratori analisi					Si Fonte: evidenza documentale	SI		7,66	100,00	7,66	100,00	7,66
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.												
								9,50	50,00	4,75	50,00	4,75

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
1) Redazione ed implementazione di un PDTA multidisciplinare e di integrazione ospedale territorio (condivisa con la UOSD gestione Integrata dei disturbi del comportamento alimentare), per i pazienti in età evolutiva (0/17 anni) con disturbi dell'alimentazione (50%) 2) Redazione ed attuazione procedura per la gestione dell'emergenza intraospedaliera (50%)												
					1), 2). SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	1): emanato 2): non redatto (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		50,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							11,64	100,00	11,64	100,00	11,64	
1) Utilizzo del sistema Secureblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale												
					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							3,17	100,00	3,17	100,00	3,17	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP												
					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							2,45	100,00	2,45	100,00	2,45	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti												
					SI Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							3,47	100,00	3,47	100,00	3,47	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		58,68		95,25	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS01] ESITI												
[LS01.OS01.OB05H] ESITI: Frattura femore garantire la disponibilità della sala operatoria per consentire l'intervento entro la tempistica prevista							25,94	100,00	25,94	100,00	25,94	
[VP_701] Disponibilità sala operatoria entro la tempistica prevista		Attestazione della UO chirurgica	90%	+	100%	100%	100,00	100,00				
<i>N.ro di richieste esitate /N.ro richieste inviate</i>												
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB01H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							13,56	100,00	13,56	100,00	13,56	
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio		ORMAW EB	95%	+	100%	100%	50,00	50,00				
<i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>												
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio		ORMAW EB	99	-	89	99	50,00	50,00				
<i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							15,76	65,00	10,24	65,00	10,24	
1) Implementazione del Documento di gestione del percorso nutrizionale nel paziente oncologico (30%)					1), 2), 3): SI	1): redatto		65,00				
2) Redazione ed attuazione procedura per la gestione dell'emergenza intraospedaliera (35%)					Fonte: Attestazione Referente Qualità	2): non redatto						
3) Attuazione della procedura per la normoterapia perioperatoria (legge 7 luglio 2020) (35%)						3): implementato (nota prot. 15552 del 09/02/2023)						
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							19,32	100,00	19,32	100,00	19,32	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85%	1) SI		100,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					2) 90%	2) SI						
					Fonte: Attestazione Referente Qualità							

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							10,34	100,00	10,34	100,00	10,34	
Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"					100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							5,25	100,00	5,25	100,00	5,25	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							4,07	100,00	4,07	100,00	4,07	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							5,76	100,00	5,76	100,00	5,76	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		94,48		94,48	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS01] ESITI												
[LS01.OS01.OB02H] ESITI: Colectomia laparoscopica. Degenza post operatoria 0-3 giorni incluso il giorno di intervento							19,28	100,00	19,28	100,00	19,28	
[VP_705] Degenza per colecistectomia laparoscopica <= a 3 gg dal giorno dell'intervento compreso <i>Nro ricoveri con degenza <=3 dal giorno intervento compreso/Nro ricoveri</i>	Flusso SDO	80%	+	100%	100%	100,00	100,00					
[LS01.OS07] LISTE D'ATTESA												
[LS01.OS07.OB03H] Ampliare l'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale							11,46	100,00	11,46	100,00	11,46	
1) Aumento della percentuale di interventi di chirurgia colonrettale e proctologia (35%) 2) Aumento del numero di pazienti provenienti da altre Province (anno 2021 = n. 94)(35%) 3) Riunioni con i MMG fuori Provincia di Enna nelle zone limitrofe a Nicosia (30%)				1) Aumento del 30% rispetto al 2021 2) Aumento del 10% rispetto al 2021 3) SI Fonte: 1) e 2): flusso sdo e sdao; 3): evidenza documentale	1) SI 2) SI 3) SI		100,00					
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							8,69	74,75	6,50	74,75	6,50	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	81%	20,00	20,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_463] Indice chirurgico regime ORD		Flusso SDO	70%	+	75%	72%	20,00	20,00				
<i>Nro DRG chirurgici/Nro DRG</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	9	-	6	5	20,00	20,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	11.923	20,00	14,75				
<i>Valore abbattimento per inappropriatazza</i>												
[VP_025] Peso medio DRG ordinari		Flusso SDO	1,20	+	1,25	1,09	20,00	0,00				
<i>Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB01H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							10,08	50,00	5,04	100,00	10,08	I valori attesi sono stati riconsiderati in funzione dell'aumento della complessità degli interventi effettuati nel 2022

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>	ORMAW EB		95%	+	100%	99%	50,00	50,00				
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)</i>	ORMAW EB		61	-	50	106	50,00	0,00				
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							5,54	100,00	5,54	100,00	5,54	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (35%) 2. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (35%) 3. Refertazione informatizzata attraverso l'utilizzo del sistema med office già disponibile (30%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. SI 2. SI 3) SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							11,71	100,00	11,71	100,00	11,71	2. indicatore annullato e il relativo peso viene assegnato all'indicatore 1.
1) Attuazione di una procedura per la definizione di un percorso interno per il trattamento del tumore del colon retto (50%) 2) Attuazione del Protocollo ERAS per migliorare il decorso postoperatorio negli interventi in laparoscopia (50%)					SI Fonte: attestazione referente qualità	1) emanato (nota prot. 15552 del 09/02/2023) 2) si		100,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							14,36	100,00	14,36	100,00	14,36	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							7,68	100,00	7,68	100,00	7,68	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"					100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera								3,90	0,00	0,00	0,00	0,00
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	NO		0,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera								3,02	100,00	3,02	100,00	3,02
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere								4,28	100,00	4,28	100,00	4,28
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO								100,00		88,87		93,91

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							16,87	100,00	16,87	100,00	16,87	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	74%	33,34	33,34				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	12	-	8	8	33,33	33,33				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	0	33,33	33,33				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							10,76	100,00	10,76	100,00	10,76	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (35%) 2. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (35%) 3. Refertazione informatizzata attraverso l'utilizzo del sistema med office già disponibile (30%)					SI	Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. SI 2. SI 3. SI	100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							22,74	100,00	22,74	100,00	22,74	
Redazione di una procedura per la SCA					SI	Fonte: Validazione UOS Qualità e Rischio	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)	100,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							27,87	100,00	27,87	100,00	27,87	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							7,58	100,00	7,58	100,00	7,58	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							5,87	100,00	5,87	100,00	5,87	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							8,31	100,00	8,31	100,00	8,31	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							14,67	66,66	9,78	66,66	9,78	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis		70%	+	80%	33%	33,34	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO		9	-	5	3	33,33	33,33				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO		20.000	-	3.000	2.055	33,33	33,33				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							9,36	100,00	9,36	100,00	9,36	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (25%) 2. Corretta esecuzione Procedura per il Fast Track (25%) 3. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (25%) 4. Refertazione informatizzata attraverso l'utilizzo del sistema med office già disponibile (25%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. Non utilizzata (solo ricoveri in urgenza) 2. SI 3. SI 4. SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							19,79	100,00	19,79	100,00	19,79	
Redazione ed implementazione di un PDTA multidisciplinare e di integrazione ospedale territorio (condivisa con la UOSD gestione Integrata dei disturbi del comportamento alimentare), per i pazienti in età evolutiva (0/17 anni) con disturbi dell'alimentazione e nutrizionali					SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							24,26	100,00	24,26	100,00	24,26	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	Non sono state effettuate trasfusioni nell'anno 2022. L'obiettivo si considera raggiunto		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							12,98	100,00	12,98	100,00	12,98	
Incontri con il Dipartimento Materno Infantile per promuovere percorsi integrati Ospedale/Territorio					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							6,60	100,00	6,60	100,00	6,60	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							5,11	100,00	5,11	100,00	5,11	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni progressi unità operative ospedaliere							7,23	100,00	7,23	100,00	7,23	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				

Totale peso assegnato UO 100,00

95,11

95,11

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS01] ESITI												
[LS01.OS01.OB02H] ESITI: Colectomia laparoscopica. Degenza post operatoria 0-3 giorni incluso il giorno di intervento							19,28	100,00	19,28	100,00	19,28	
[VP_705] Degenza per colecistectomia laparoscopica <= a 3 gg dal giorno dell'intervento compreso		Flusso SDO	80%	+	100%	100%	100,00	100,00				
<i>Nro ricoveri con degenza <=3 dal giorno intervento compreso/Nro ricoveri</i>												
[LS01.OS07] LISTE D'ATTESA												
[LS01.OS07.OB03H] Ampliare l'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale							11,46	100,00	11,46	100,00	11,46	
Effettuazione degli interventi per varici arti inferiori					Evidenza documentale della riduzione delle liste di attesa c/o il P.O. Umberto I Fonte: flusso sdo e sdao	SI +13% rispetto al 2021		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							8,69	30,06	2,61	100,00	8,69	Riconosciuti raggiunti gli indicatori di performance stante che l'attività chirurgica della UO, in sede di programmazione generale, è stata vocata prevalentemente ad int. chir. le cui patologie prevedono il regime di ricovero in day service

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	45%	20,00	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_463] Indice chirurgico regime ORD		Flusso SDO	70%	+	75%	64%	20,00	0,00				
<i>Nro DRG chirurgici/Nro DRG</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	9	-	6	5	20,00	20,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	19.887	20,00	10,06				
<i>Valore abbattimento per inappropriatazza</i>												
[VP_02401] Peso medio complessivo (SDO e SDAO)		Flusso SDO;Flus soSDAO	0,95	+	1,00	0,88	20,00	0,00				
<i>Somma(Pesi)/Nro ricoveri dimessi</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB01H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							10,08	50,00	5,04	50,00	5,04	
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio		ORMAW EB	95%	+	100%	30%	50,00	0,00				
<i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>												
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio		ORMAW EB	118	-	100	97	50,00	50,00				
<i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)/i</i>												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							5,54	100,00	5,54	100,00	5,54	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
	1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (35%) 2. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (35%) 3. Refertazione informatizzata attraverso l'utilizzo del sistema med office già disponibile (30%)				SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. SI 2. SI 3. SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.												
							11,71	100,00	11,71	100,00	11,71	2. indicatore annullato e il relativo peso viene assegnato all'indicatore 1.
	1) Attuazione di una procedura per la definizione di un percorso interno per il trattamento del tumore del colon retto (50%) 2) Attuazione del Protocollo ERAS per migliorare il decorso postoperatorio negli interventi in laparoscopia (50%)				SI Fonte: attestazione referente qualità	1): emanato (nota prot. 15552 del 09/02/2023) 2): SI		100,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso												
	Raggiungimento del 75% del tracciamento del sangue trasfuso subordinato alla fornitura del sistema ad opera del SIMIT				SI Fonte: Report UOS Qualità	1) SI 2) SI	14,36	100,00	14,36	100,00	14,36	
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi												
	Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"				1): 100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)	7,68	100,00	7,68	100,00	7,68	
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera												
							3,90	100,00	3,90	100,00	3,90	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera								3,02	100,00	3,02	100,00	3,02
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere								4,28	100,00	4,28	100,00	4,28
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO								100,00		88,88		94,96

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							14,67	63,47	9,31	100,00	14,67	Gli indicatori di performance ospedaliera si riconoscono raggiunti al 100% stante la necessità di trattamento dei numerosi pazienti covid che ha determinato l'aumento della degenza media in RO
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	88%	33,34	33,34				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	12	-	8	15	33,33	0,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	6.261	33,33	30,13				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							9,36	65,00	6,08	65,00	6,08	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (35%)					SI	1. NO		65,00				
2. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (35%)					Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	2. SI						
3. Refertazione informatizzata attraverso l'utilizzo del sistema med office già disponibile (30%)						3. SI						

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							19,79	100,00	19,79	100,00	19,79	
1) Implementazione del PDTA nell'ambito della Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno dell'adulto (OSAS)- delibera n. 181/2022 (30%)					1) 2) 3): SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) 2) 3): SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
2) Redazione ed attuazione di una procedura per la definizione di un percorso interno per il trattamento del tumore del colon retto (35%)												
3) Redazione ed attuazione della procedura per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale condivisa con l'S.P.D.C. (35%)												
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							24,26	100,00	24,26	100,00	24,26	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C)					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale												
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							12,98	100,00	12,98	100,00	12,98	
Assicurare l'acquisizione delle competenze per l'impianto dei microinfusori					Si Fonte: Attestazioni di frequenza alla formazione che verrà assicurata dal Direttore UOC Medicina Basilotta	Si		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							6,60	100,00	6,60	100,00	6,60	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							5,11	100,00	5,11	100,00	5,11	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							7,23	100,00	7,23	100,00	7,23	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		91,36		96,72	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							27,07	0,00	0,00	0,00	0,00	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	35%	100,00	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB04H] Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzia							20,78	100,00	20,78	100,00	20,78	
Copertura delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale. Fonte:Attestazione Ufficio NOC					min 95% max 100%	SI		100,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							17,25	100,00	17,25	100,00	17,25	
1. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (50%) 2. Refertazione informatizzata attraverso l'utilizzo del sistema med office già disponibile (50%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							12,16	100,00	12,16	100,00	12,16	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							9,41	100,00	9,41	100,00	9,41	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							13,33	100,00	13,33	100,00	13,33	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		72,93		72,93	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS01] ESITI												
[LS01.OS01.OB04H] ESITI: Frattura femore tempestività interventi su pazienti over 65							23,50	0,00	0,00	100,00	23,50	Riconosciuto al 100%, considerato che nel corso del 2022 a causa di un aumento dei PL occupati nelle aree mediche, spesso si è registrata una permanenza dei paz. al PS sia per difficoltà diagnostiche che di preparazione degli stessi all'intervento
[VP_700] Tempo di impegno per frattura femore su paz. over 65 anni <i>Nro Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni con tempi di impegno < 4hh/Nro Totale Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni</i>	Flusso EMUR	80%	+	100%	0%	100,00	0,00					
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB03H] FSE: Invio a regime dei verbali di pronto soccorso, nel FSE e consultazione del Profilo Sanitario Sintetico (PSS)							13,07	0,00	0,00	100,00	13,07	Riconosciuto, atteso che il mancato invio al FSE dipende da criticità di natura informatica
Garantire la formazione di tutti i Medici di Pronto Soccorso alla trasmissione dei verbali nel FSE e alla consultazione del Profilo Sanitario Sintetico				100% dei Medici in servizio	FONTE: attestazione del Referente FSE		0,00					
[LS01.OS03] SOVRAFFOLLAMENTO PRONTO SOCCORSO												
[LS01.OS03.OB01H] Sovraffollamento dei Pronto Soccorso: ottimizzare la gestione dei 4 Pronto Soccorso Aziendali secondo gli indicatori regionali							25,54	100,00	25,54	100,00	25,54	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS03] SOVRAFFOLLAMENTO PRONTO SOCCORSO												
1) Miglioramento dell'efficienza operativa rispetto al 2019 (70%) 2) Rispetto del fattore "k" del sovraffollamento (30%) Fonte: Flusso EMUR e Cruscotto direzionale					1) <30% = zero =>30% e <65% = 50% =>65% = 100% 2) =<1	1) l'aumento dei casi in attesa per diagnosi covid-19 o per il ricovero in degenza covid-19, ha contribuito a fare aumentare i parametri che misurano l'efficienza operativa dei PPSS che non hanno potuto disporre dei PL sufficienti per i ricoveri da covid; 2) l'emergenza covid ha determinato una riduzione importante degli accessi al PS e pertanto non si è registrato il fenomeno del sovraffollamento (l'obiettivo si considera raggiunto al 100% solo alla fine del calcolo)		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB04H] Omogenizzare i profili di laboratorio richiesti in urgenza												
Redazione ed implementazione di un documento condiviso tra PS e laboratori analisi					Si Fonte: evidenza documentale	SI		7,66	100,00	7,66	100,00	7,66
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.												
								9,50	50,00	4,75	50,00	4,75

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
1) Redazione ed implementazione di un PDTA multidisciplinare e di integrazione ospedale territorio (condivisa con la UOSD gestione Integrata dei disturbi del comportamento alimentare), per i pazienti in età evolutiva (0/17 anni) con disturbi dell'alimentazione (50%) 2) Redazione ed attuazione procedura per la gestione dell'emergenza intraospedaliera (50%)												
					1), 2): SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	1): emanato 2): non redatto (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		50,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							11,64	100,00	11,64	100,00	11,64	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale												
					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							3,17	100,00	3,17	100,00	3,17	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP												
					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							2,45	100,00	2,45	100,00	2,45	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti												
					SI Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							3,47	100,00	3,47	100,00	3,47	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		58,68		95,25	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB01H] Autosufficienza degli emocomponenti labili nei quantitativi previsti dai Decreti Assessoriali (DDG 51/2019 e successive modifiche ed integrazioni)							76,90	100,00	76,90	100,00	76,90	
[VP_726] Centro Trasf.: Nro emazie concetrate		Emonet - SISTRA	2.900,00	+	3.458,00	4.338,00	33,34	33,34				
<i>Nro Emazie prodotte</i>												
[VP_727] Centro Trasf.: Nro Emazie in compesazione regionale		Emonet - SISTRA	1.900,00	+	2.000,00	2.659,00	33,33	33,33				
<i>Nro di emazie in compensazione intraregionale</i>												
[VP_728] Centro Trasf.: Produzione plasma		Emonet - SISTRA	800,00	+	833,00	1.164,40	33,33	33,33				
<i>Kg di plasma raccolti</i>												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							12,97	100,00	12,97	100,00	12,97	
Incontri formativi, ai reparti che utilizzano emocomponenti, per la corretta gestione delle richieste trasfusionali e delle relazioni trasfusionali					SI, tutte le UU.OO. Ospedaliere del PP.OO. Chiello che richiedono sangue Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							3,53	100,00	3,53	100,00	3,53	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							2,73	100,00	2,73	100,00	2,73	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							3,87	100,00	3,87	100,00	3,87	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB01H] FSE: Acquisizione del consenso alla consultazione da parte dei pazienti che accedono alla struttura ospedaliera							30,44	100,00	30,44	100,00	30,44	
5% dei consensi alla consultazione del FSE trasmessi rispetto al numero dei ricoveri del 2020					Si FONTE: Attestazione Referente FSE	Si: acquisiti n. 99 (valore atteso >62) nota prot. 14765 del 7/2/2023		100,00				
[LS01.OS02.OB06H] FSE: Alimentazione del FSE con i referti di specialistica (escluso Branca 11), anche in formato PDF rilevate dal flusso C							15,27	0,00	0,00	0,00	0,00	
1) Vigilanza e monitoraggio degli specialisti ambulatoriali che conferiscono referti nel FSE al fine di raggiungere i valori attesi regionali (50%) 2) Vigilanza e monitoraggio dei reparti che conferiscono la lettera di dimissione ospedaliera nel FSE (50%)					1) 50% delle strutture al 31/12/2022 (vedi scheda agenas) 2) 90% delle lettere di dimissione ospedaliera da flusso SDO Fonte: Attestazione referente FSE	NO, referti a FSE=0		0,00				
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB01H] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito ospedaliero							10,74	100,00	10,74	100,00	10,74	
Area di intervento 2 (2.1 Sicurezza dei pazienti) (2,4 Appropriatazza) (2,5 Outcome)					Rispetto dei valori attesi indicati nel PAA Fonte: Attestazione Direttore Sanitario Aziendale	SI		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB04H] Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzia							6,32	100,00	6,32	100,00	6,32	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
Verifica dell'obiettivo inerente il percorso riabilitativo in post acuzia che prevede la copertura (95%-100%) delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale.					SI, n. 2 report semestrali Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							5,25	20,00	1,05	20,00	1,05	
1. Chiusura delle SDO/SDAO e invio flussi entro le scadenze previste (20%) 2. Monitoraggio utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (20%) 3. Monitoraggio corretta esecuzione Procedura per il Fast Track (20%) 4. Monitoraggio avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (20%) 5. monitoraggio sulla refertazione informatizzata attraverso l'utilizzo del sistema med office già disponibile (20%)					1. Si 2. 100% dei reparti 3. 100% dei reparti indicati nella procedura 4. 100% dei reparti 5. 100% dei reparti Fonte: 1) Attestazione resp. SIS; 2), 3), 4) e 5): evidenza documentale	1) SI 2) No 3) No 4) No 5) No		20,00				
[LS02.OS03.OB03H] Migliorare l'efficienza dell'assistenza erogata							10,26	100,00	10,26	100,00	10,26	
Controlli vitto					Almeno N. 6 controlli annui Fonte: evidenza documentale	Si		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							11,10	100,00	11,10	100,00	11,10	
1) Redazione ed attuazione procedura per la gestione delle ambulanze (50%) 2) Redazione ed attuazione procedura sulla gestione dei rifiuti: modalità di raccolta e conferimento (50%)					1), 2): SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) 2): SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							3,70	100,00	3,70	100,00	3,70	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							2,86	70,00	2,00	70,00	2,00	
1)Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente					1. Si Attestazione RPCT 2. SI evidenza documentale 3. SI Attestazione RPCT	1) SI 2) SI 3) NO		70,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							4,06	100,00	4,06	100,00	4,06	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					Si	Si		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		79,67		79,67	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB02H] FSE: Invio a regime dei referti di laboratorio per prestazioni esterne, da parte dei laboratori aziendali							22,11	100,00	22,11	100,00	22,11	
Invio al sistema FSE-INI un numero di referti pari ad almeno 95% del numero delle ricette della branca 11 rilevate al flusso C					95% dei referti FONTE: Attestazione Referente FSE	SI, referti a FSE: 6.547 (valore atteso 6531) nota prot. 14765 del 7/2/2023 e smi		100,00				
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							39,03	0,00	0,00	0,00	0,00	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza <i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>		Sistema Ospedaliero	3	-	1	4	50,00	0,00				
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato <i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>		Sistema Ospedaliero	10	-	6	11	50,00	0,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB04H] Omogenizzare i profili di laboratorio richiesti in urgenza							12,95	100,00	12,95	100,00	12,95	
Redazione ed implementazione di un documento condiviso tra PS e laboratori analisi					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							10,54	100,00	10,54	100,00	10,54	
Promuovere incontri presso l'Ospedale Chiello per la corretta attuazione della Procedure redatte nel 2021 riguardanti: a) raccolta, trasporto e consegna dei campioni biologici, b) Procedura per l'effettuazione dei tamponi nasofaringei per Sars- Covid 19					entro aprile 2022 Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							5,35	100,00	5,35	100,00	5,35	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							4,15	100,00	4,15	100,00	4,15	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							5,87	100,00	5,87	100,00	5,87	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					Si	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		60,97		60,97	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS01] ESITI												
[LS01.OS01.OB03H] ESITI: Frattura femore assicurare l'intervento chirurgico entro 2 giorni dal giorno del ricovero incluso							31,09	0,00	0,00	83,00	25,80	Si tiene conto del dato aggiustato in base ai giustificativi redatti dal Responsabile UOSD, obiettivo raggiunto al 83%
[VP_702] Interventi chirurgici per frattura femore over 65 anni eseguiti entro 2 gg dal giorno di ricover...		Flusso SDO	80%	+	100%	72%	100,00	0,00				
<i>Nro interventi entro 2 gg dal giorno di ricovero compreso /Nro ricoveri</i>												
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							9,32	72,77	6,78	72,77	6,78	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)		Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis	70%	+	80%	77%	25,00	25,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_463] Indice chirurgico regime ORD		Flusso SDO	70%	+	75%	81%	25,00	25,00				
<i>Nro DRG chirurgici/Nro DRG</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)		Flusso SDO	10	-	8	13	25,00	0,00				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista		Flusso SDO; Flusso SDAO	20.000	-	3.000	6.034	25,00	22,77				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB04H] Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzia							7,16	100,00	7,16	100,00	7,16	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
Copertura delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale. Fonte:Attestazione Ufficio NOC					min 95% max 100%	SI		100,00				
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB01H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							10,81	50,00	5,41	50,00	5,41	
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio <i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>		ORMAW EB	95%	+	100%	58%	50,00	0,00				
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio <i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>		ORMAW EB	131	-	120	131	50,00	50,00				
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							5,95	100,00	5,95	100,00	5,95	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (25%) 2. Corretta esecuzione Procedura per il Fast Track (25%) 3. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (25%) 4. Refertazione informatizzata attraverso l'utilizzo del sistema med office già disponibile (25%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. Si 2. SI 3. SI 4. SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							15,41	100,00	15,41	100,00	15,41	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	1) SI 2) SI		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							8,24	100,00	8,24	100,00	8,24	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA													
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE													
Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"					100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)		100,00					
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI													
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO													
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera													
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00	4,19	100,00	4,19	100,00	4,19
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA													
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera													
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00	3,24	100,00	3,24	100,00	3,24
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE													
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere													
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00	4,59	100,00	4,59	100,00	4,59
Totale peso assegnato UO							100,00		60,97			86,77	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS02] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI												
[LS02.OS02.OB02H] Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato							48,18	100,00	48,18	100,00	48,18	
[VP_730] Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza		Sistema Ospedaliero	6	-	2	1	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste urgenti</i>												
[VP_729] Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato		Sistema Ospedaliero	72	-	36	48	50,00	50,00				
<i>hh medie di refertazione per richieste non urgenti</i>												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							19,83	100,00	19,83	100,00	19,83	
1) Redazione ed attuazione della procedura per l'effettuazione di esami di diagnostica con mezzo di contrasto in pazienti nefropatici (50%)					SI	1) 2): SI		100,00				
2) Redazione ed attuazione della procedura per regolamentare l'accesso in Radiologia condivisa con i reparti del P.O. (50%)					Fonte: Validazione UOS Qualità e Rischio	(nota prot. 15552 del 09/02/2023)						
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							13,01	100,00	13,01	100,00	13,01	
1) Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"					1), 2): 100% del personale previsto	1) 2) SI (ved. relazione Direttore		100,00				
2) Apparecchiature a Risonanza Magnetica per uso medico. Sicurezza e Imagine (50%)					Fonte: attestati di frequenza	UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)						
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							6,61	100,00	6,61	100,00	6,61	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera								5,12	100,00	5,12	100,00	5,12
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere								7,25	100,00	7,25	100,00	7,25
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO								100,00		100,00		100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS01] ESITI												
[LS01.OS01.OB05H] ESITI: Frattura femore garantire la disponibilità della sala operatoria per consentire l'intervento entro la tempistica prevista							32,14	100,00	32,14	100,00	32,14	
[VP_701] Disponibilità sala operatoria entro la tempistica prevista		Attestazione della UO chirurgica	90%	+	100%	100%	100,00	100,00				
<i>N.ro di richieste esitate /N.ro richieste inviate</i>												
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB01H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							16,81	50,00	8,41	50,00	8,41	
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio		ORMAW EB	95%	+	100%	39%	50,00	0,00				
<i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>												
[VP_731] Sale Operatorie: Tempo medio utilizzo gruppo operatorio		ORMAW EB	109	-	95	105	50,00	50,00				
<i>Tempo medio utilizzo del gruppo (entrata gruppo - uscita gruppo)i</i>												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							19,54	65,00	12,70	65,00	12,70	
1) Implementazione del Documento di gestione del percorso nutrizionale nel paziente oncologico (30%)					1), 2), 3): SI	1) redatto		65,00				
2) Redazione ed attuazione procedura per la gestione dell'emergenza intraospedaliera (35%)					Fonte: Attestazione Referente Qualità	2) non redatto						
3) Attuazione della procedura per la normoterapia perioperatoria (legge 7 luglio 2020) (35%)						3) implementato (nota prot. 15552 del 09/02/2023)						
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							12,82	100,00	12,82	100,00	12,82	
Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"					100% del personale previsto	SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							6,51	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	NO		0,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							5,04	100,00	5,04	100,00	5,04	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere							7,14	100,00	7,14	100,00	7,14	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		78,25		78,25	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS01.] OTTIMIZZARE LA CORRELAZIONE TRA ATTIVITA' DI REPARTO E LA REALE ESIGENZA CLINICA												
[LS02.OS01.OB01H] Migliorare gli indicatori di performance delle attività ospedaliere							14,67	66,66	9,78	66,66	9,78	
[VP_411] Tasso Occupazione Ordinari (GG_EFFETTIVE e PL MEDI)	Flusso SDO e Flusso HSP 22 bis		70%	+	80%	46%	33,34	0,00				
<i>gg degenze effettive/(PL operativi X 365 gg)</i>												
[VP_421] Degenza media ordinari (EFFETTIVI)	Flusso SDO		9	-	5	5	33,33	33,33				
<i>gg degenza effettive/casi effettivi</i>												
[VP_706] Valore abbattimento per DRG inappropriati entro la soglia prevista	Flusso SDO; Flusso SDAO		20.000	-	3.000	630	33,33	33,33				
<i>Valore abbattimento per inapproprietezza</i>												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							9,36	100,00	9,36	100,00	9,36	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (25%) 2. Corretta esecuzione Procedura per il Fast Track (25%) 3. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (25%) 4. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (25%)					SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. SI 2. SI 3. SI 4. SI		100,00				
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							19,79	100,00	19,79	100,00	19,79	
Redazione ed implementazione di un PDTA multidisciplinare e di integrazione ospedale territorio (condivisa con la UOSD gestione Integrata dei disturbi del comportamento alimentare), per i pazienti in età evolutiva (0/17 anni) con disturbi dell'alimentazione e nutrizionali					SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							24,26	100,00	24,26	100,00	24,26	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale					1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	Non sono state eseguite trasfusioni nell'anno 2022. l'obiettivo si considera raggiunto		100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							12,98	100,00	12,98	100,00	12,98	
Incontri con il Dipartimento Materno Infantile per promuovere percorsi integrati Ospedale/Territorio					SI Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera							6,60	100,00	6,60	100,00	6,60	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera							5,11	100,00	5,11	100,00	5,11	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI	1) SI 2) SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni progressi unità operative ospedaliere							7,23	100,00	7,23	100,00	7,23	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				

Totale peso assegnato UO 100,00

95,11

95,11

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS03] MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DEI REPARTI DI DEGENZA												
[LS02.OS03.OB01H] Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio							16,64	0,00	0,00	100,00	16,64	Presso la UOS vengono eseguite solo IVG (solo DH)
[VP_747] Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio		ORMAW EB	95%	+	100%	30%	100,00	0,00				
<i>% di interventi non disconvalidati chiusi</i>												
[LS02.OS03.OB02H] Pieno utilizzo dei sistemi informativi							9,15	100,00	9,15	100,00	9,15	
1. Utilizzo Agenda elettronica di reparto per i ricoveri programmati (25%) 2. Corretta esecuzione Procedura per il Fast Track (25%) 3. Avvio del 1° step per l'attivazione della cartella clinica informatizzata (25%) 4. Refertazione informatizzata dell'attività specialistica attraverso l'utilizzo del sistema CUP (25%)						SI Fonte: Attestazione Direzione medica di presidio	1. non ci sono PPLL ordinari 2. non si effettuano prestazioni di PS 3. SI 4. non si effettuano prestazioni ambulatoriali		100,00			
[LS02.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS02.OS04.OB01H] Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della Qualità.							19,33	100,00	19,33	100,00	19,33	
Redazione ed attuazione di una procedura per IVG						SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)	100,00				
[LS02.OS04.OB02H] Assicurare il tracciamento e la sicurezza del sangue trasfuso							23,70	100,00	23,70	100,00	23,70	
1) Utilizzo del sistema Securblood e corretta compilazione modello di relazione trasfusionale (MD14C) 2) Compilazione corretta e completa del modello di richiesta trasfusionale						1) 85% 2) 90% Fonte: Attestazione Referente Qualità	Non sono state effettuate trasfusioni nell'anno 2022. L'obiettivo si considera raggiunto	100,00				
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
[LS02.OS07.OB01H] Promuovere e assicurare la partecipazione a incontri/ corsi formativi							12,68	100,00	12,68	100,00	12,68	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS02] EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA												
[LS02.OS07] SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE												
Partecipazione al corso "La radioprotezione nelle attività sanitarie ai sensi del D.Lgs 101/2020"					100% del personale previsto Fonte: attestati di frequenza	1) 2) SI (ved. relazione Direttore UOC Radiologia P.O. Umberto I nota prot. n 42876 del 18/04/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB02H] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area ospedaliera												
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si		100,00	6,44	100,00	6,44	100,00
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB02H] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Ospedaliera												
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. 100% dei dipendenti					SI Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00	4,99	100,00	4,99	100,00
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB02H] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative ospedaliere												
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					Si	SI		100,00	7,07	100,00	7,07	100,00
Totale peso assegnato UO							100,00		83,36			100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							23,85	70,00	16,70	70,00	16,70	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. NO		70,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2	1. e 3.: attestazione prot. n. 46442 del 28/04/2023						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					Evidenza documentale							
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							21,10	100,00	21,10	100,00	21,10	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	Si		100,00				
[LS04.OS07] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS04.OS07.OB02A] Interviste sulla Qualità percepita							55,05	100,00	55,05	100,00	55,05	
interviste sulla qualità percepita ad utenti e pazienti ricoverati					Rilevazione e pubblicazione reportistica sul sito istituzionale entro il 31/12/2022	Si		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		92,85		92,85	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							21,85	70,00	15,30	70,00	15,30	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. NO		70,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2	1. e 3.: attestazione prot. n. 46442 del 28/04/2023						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					Evidenza documentale							
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB07A] Accredimento standard ECM: predisposizione della documentazione richiesta da Agenas							58,82	100,00	58,82	100,00	58,82	
Elaborazione dei documenti richiesti da Agenas entro la scadenza prevista					Report che dia evidenza dei documenti richiesti, elaborati e rispetto delle scadenze	Si		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							19,33	100,00	19,33	100,00	19,33	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		93,45		93,45	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							21,85	100,00	21,85	100,00	21,85	
1) Invio trimestrale dei report fissati a livello aziendale nel Piano Anticorruzione, sulle azioni intraprese per prevenire e contrastare i fattori di rischi					SI	1. SI		100,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O.					SI	2. SI						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente					SI	3. SI						
					Fonte: attestazione RPCT	1. e 3.: attestazione prot. n. 46442 del 28/04/2023						
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB06A] Proposta progettuale per l'utilizzo di fonti rinnovabili							58,82	100,00	58,82	100,00	58,82	
Almeno una struttura aziendale 1/12/2022					SI	SI		100,00				
					Evidenza documentale	(nota prot. 131397 del 30/12/2022 trasmissione progetto)						
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							19,33	100,00	19,33	100,00	19,33	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS10] SORVEGLIANZA DEI FLUSSI												
[LS01.OS010.OB01A] Coerenza e tempestività dei flussi informativi Regionali e Ministeriali							77,59	100,00	77,59	100,00	77,59	
Rispetto delle scadenze previste per la trasmissione dei flussi					100%	Si, 100%		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							22,41	100,00	22,41	100,00	22,41	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI	1. SI		100,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					2. SI	2. SI						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					3. SI	3. SI						
					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. e 3.: attestazione prot. n. 46442 del 28/04/2023						
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							7,14	70,00	5,00	100,00	7,14	La complessità e numerosità delle attività legate al PNRR, non ha conseguito di assolvere a tutti gli adempimenti e pertanto si ritiene di giustificare il parziale raggiungimento dell'obiettivo
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. NO		70,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2	1. e 3.: attestazione prot. n. 46442 del 28/04/2023						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					Evidenza documentale							
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB05A] PNRR. Missione 6 componente 1: Ricognizione Piano Strategico degli intereventi							48,08	100,00	48,08	100,00	48,08	
Report indicante lo stato di avanzamento e quanto riscontrato all'Assessorato della Salute al 31/12/2022					SI Evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS04.OB08A] Perizie di stima di tutti gli immobili da alienare							38,46	100,00	38,46	100,00	38,46	
a) Perizia su tutti gli immobili richiesti dalla UOS gestione del patrimonio					a) 100%	a) SI		100,00				
b) censimento degli immobili aziendali e relativa stima					b) report riepilogativo entro il 31/12/2022	b) SI						
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							6,32	100,00	6,32	100,00	6,32	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		97,86		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB07A] FSE: Adeguamento dei gestionali aziendali secondo le indicazioni regionali.							47,17	100,00	47,17	100,00	47,17	
Garantire l'interfacciamento dei sistemi informativi ai fini dell'alimentazione del FSE con i referti dei Laboratori analisi, con i verbali di Pronto Soccorso, lettere di dimissioni ospedaliere e referti specialistici negli ambulatori ospedaliere e territoriali e permettere la consultazione da parte dei medici di pronto Soccorso del FSE ed in particolare del Profilo sanitario Sintetico						Rispetto dei valori attesi regionali (cfr scheda agenas) entro il 31/12/2022 FONTE: Attestazione referente FSE	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00			
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							16,35	100,00	16,35	100,00	16,35	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)						1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00			
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB04A] Cartella Clinica Informatizzata							22,01	100,00	22,01	100,00	22,01	
Avvio 1° STEP come da cronoprogramma						Evidenza documentale del rispetto	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00			
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							14,47	100,00	14,47	100,00	14,47	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022						SI	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00			
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS01] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04OS01OB01A] ottimizzare i processi interni per la produzione del flusso Pilastro personale dipendente riferito al trattamento giuridico							33,78	100,00	33,78	100,00	33,78	
incongruenze <= 5%					SI Fonte: rilevazione dal Cruscotto del controllo di gestione	SI obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							35,14	100,00	35,14	100,00	35,14	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	SI obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							31,08	100,00	31,08	100,00	31,08	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS11] EQUILIBRIO DI BILANCIO												
[LS01.OS011.OB01A] Rispetto del tetto di spesa del personale negoziato con l'Assessorato							40,82	100,00	40,82	100,00	40,82	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC
[VP_737] Economico:cod. CE BA2080 Costo del personale		Modello CE a consuntivo	109.712.000	-	109.000.000	0	100,00	100,00				
<i>Rispetto budget</i>												
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							13,27	100,00	13,27	100,00	13,27	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI	Si		100,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					2. SI	Si						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					3. SI	Si						
					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale							
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							11,73	100,00	11,73	100,00	11,73	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	Si		100,00				
[LS04.OS06.] APPLICAZIONE NORME CONTRATTUALI												
[LS04.OS06.OB01] Definizione incarichi professionali dirigenziali area sanitaria							34,18	100,00	34,18	100,00	34,18	
Definizione procedura di graduazione delle funzioni degli incarichi dirigenziali area sanitaria					Proposta di delibera di individuazione e graduazione incarichi entro il 31 dicembre 2022	Si		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS01] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS01.OB02A] Produzione e trasmissione del flusso dei servizi appaltati nel rispetto delle specifiche tecniche e delle tempistiche previste							35,75	100,00	35,75	100,00	35,75	
1. rispetto della tempistica 4/4 2. indice di qualità del flusso >= 80%					SI FONTE: Attestazione Controllo di gestione	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							11,76	100,00	11,76	100,00	11,76	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB01A] Predisposizione di un Piano operativo per ottimizzare il processo degli acquisti							42,08	100,00	42,08	100,00	42,08	
report indicante il fabbisogno espresso e l'acquistato					valore atteso: >= 60% Fonte: trasmissione report alla Direzione al 31 ottobre e al 31/12/2022	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							10,41	100,00	10,41	100,00	10,41	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS01] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS01OB02A] Produzione e trasmissione del flusso dei servizi appaltati nel rispetto delle specifiche tecniche e delle tempistiche previste							35,75	100,00	35,75	100,00	35,75	
1. rispetto della tempistica 4/4 2. indice di qualità del flusso >= 80%					SI FONTE: Attestazione Controllo di gestione	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							11,76	100,00	11,76	100,00	11,76	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB01A] Predisposizione di un Piano operativo per ottimizzare il processo degli acquisti							42,08	100,00	42,08	100,00	42,08	
report indicante il fabbisogno espresso e l'acquistato					valore atteso: >= 60% Fonte: trasmissione report alla Direzione al 31 ottobre e al 31/12/2022	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							10,41	100,00	10,41	100,00	10,41	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS09] PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITA' (PAC)												
[LS01.OS09.OB01A] Implementare le azioni PAC: revisione dei regolamenti e procedure del PAC area amministrativa							21,43	100,00	21,43	100,00	21,43	
Procedure di competenza (cfr nota prot. 89792/2022)					Esito positivo attestato dall'Internal Audit	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB01A] Aggiornare l'inventario dei beni mobili							53,57	100,00	53,57	100,00	53,57	
Aggiornamento inventario dei beni mobili presenti nelle strutture ospedaliere					100% della rilevazione entro il 31/12/2022	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							13,27	100,00	13,27	100,00	13,27	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							11,73	100,00	11,73	100,00	11,73	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS09] PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITA' (PAC)												
[LS01.OS09.OB01A] Implementare le azioni PAC: revisione dei regolamenti e procedure del PAC area amministrativa							26,08	100,00	26,08	100,00	26,08	
Procedure di competenza (cfr nota prot. 89792/2022)					Esito positivo attestato dall'Internal Audit	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							16,15	0,00	0,00	0,00	0,00	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI							
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					2. SI							
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					3. SI							
					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale							
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB02A] Circolarizzazione dei debiti e dei crediti							43,48	100,00	43,48	100,00	43,48	
Eliminare le non conformità rilevate dall'Internal Audit con verbale 14/2021					SI Fonte Internal Audit	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							14,29	100,00	14,29	100,00	14,29	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		83,85		83,85	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS09] PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITA' (PAC)												
[LS01.OS09.OB01A] Implementare le azioni PAC: revisione dei regolamenti e procedure del PAC area amministrativa							26,08	100,00	26,08	100,00	26,08	
Procedure di competenza (cfr nota prot. 89792/2022)					Esito positivo attestato dall'Internal Audit	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							16,15	100,00	16,15	100,00	16,15	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB02A] Circolarizzazione dei debiti e dei crediti							43,48	100,00	43,48	100,00	43,48	
Eliminare le non conformità rilevate dall'Internal Audit con verbale 14/2021					SI Fonte Internal Audit	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							14,29	100,00	14,29	100,00	14,29	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS01] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS01OB02A] Produzione e trasmissione del flusso dei servizi appaltati nel rispetto delle specifiche tecniche e delle tempistiche previste							33,76	100,00	33,76	100,00	33,76	
1. rispetto della tempistica 4/4 2. indice di qualità del flusso >= 80%					SI FONTE: Attestazione Controllo di gestione	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							11,11	100,00	11,11	100,00	11,11	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%). sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB03A] Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture							45,30	100,00	45,30	100,00	45,30	
tempi medi 20gg					Fonte SEFP	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							9,83	100,00	9,83	100,00	9,83	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS01] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS01OB02A] Produzione e trasmissione del flusso dei servizi appaltati nel rispetto delle specifiche tecniche e delle tempistiche previste							33,76	100,00	33,76	100,00	33,76	
1. rispetto della tempistica 4/4 2. indice di qualità del flusso >= 80%					SI FONTE: Attestazione Controllo di gestione	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							11,11	100,00	11,11	100,00	11,11	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB03A] Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture							45,30	100,00	45,30	100,00	45,30	
Liquidazione fatture nel rispetto della tempistica di legge					tempi medi 20 GG Fonte SEFP	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							9,83	100,00	9,83	100,00	9,83	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB02T] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito territoriale							12,02	100,00	12,02	100,00	12,02	
Area di Intervento 1 (1.4 Tutela ambientale)					Rispetto dei valori attesi indicati nel PAA (Cfr. scheda allegata) Fonte: Attestazione Direttore Sanitario Aziendale	1.4 Tutela ambientale: SI		100,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS03] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS02.OS03.OB01T] Predisporre il nuovo Piano Aziendale di Prevenzione							85,19	100,00	85,19	100,00	85,19	
Predisposizione di tutti gli atti richiesti dall'Assessorato Regionale della Salute ai fini della redazione del nuovo PAP					Si rispetto della tempistica richiesta Fonte: Evidenza documentale	SI Del 198 del 10/02/2023 recepimento Piano Del. 1466 del 13/010/2023 Piano di PRP		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							1,42	70,00	0,99	70,00	0,99	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. NO 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		70,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							1,37	100,00	1,37	100,00	1,37	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
	Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022				SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		99,57		99,57	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS06] SCREENING												
[LS01.OS06.OB01T] Revisione PDTA per ogni screening oncologico							27,70	100,00	27,70	100,00	27,70	
Pubblicazione dei 3 PDTA revisionati sul sito istituzionale					Si Fonte: evidenza documentale (www.aspenna.it/screening-oncologici/)	Si		100,00				
[LS01.OS06.OB04T] Migliorare l'estensione e l'adesione della popolazione target e coinvolgere i MMG							55,42	0,00	0,00	100,00	55,42	Ind VP_714: incontri con MMG costantemente svolti, ma il coinvolgimento non è dipeso dall'impegno degli operatori della UOSD screenig. indicatore raggiunto al 100%
[VP_711] Screening: Estensione		Sistema Screening	95%	+	100%	0%	33,34	0,00				
<i>Nro Assistiti invitati/popolazione target</i>												
[VP_714] Screening: MMG attivi		Attestazione CGS	95%	+	100%	0%	33,33	0,00				
<i>Nro MMG attivi/Totale MMG</i>												
[VP_712] Screening: Adesione		Sistema Screening	30%	+	50%	0%	33,33	0,00				
<i>nro assistiti accettati/nro assistiti invitati</i>												
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							7,56	70,00	5,29	70,00	5,29	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	1) SI 2) SI 3) NO		70,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2							
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					Evidenza documentale							
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							9,32	100,00	9,32	100,00	9,32	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		42,31		97,73	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS06] SCREENING												
[LS01.OS06.OB03T] Migliorare i processi di screening oncologico da parte delle strutture territoriali							23,46	0,00	0,00	80,00	18,77	Considerati la carenza di personale e un fermo tecnico di un mammografo, considerato l'incremento notevolissimo dato dall'impiego del mezzo mobile che ha consentito all'Azienda di raggiungere il 1° posto a livello regionale, l'ob. è raggiunto al 80%
1.Comunicazione dei risultati dei test di 1° livello entro 15 gg. dalla data di refertazione e conseguente prenotazione del test di 2° livello per i soggetti positivi, secondo PDTA. 2.Registrazione sul gestionale informativo dei referti entro 21 giorni dalla data di esecuzione dello screening								0,00				
1.n.ro casi aperti inferiori o uguali all' 1% n.ro di casi chiusi entro 15 giorni maggiore al 85% 2. registrazioni entro 21 gg maggiore o uguale al 90%												
1. NO (n.ro casi aperti = 20,2%; n.ro casi chiusi entro 15 giorni = 63,4%) 2. NO (registrazioni entro 21 gg = 39,65%)												
[LS01.OS06.OB09T] Potenziare lo Screening oncologico: Tumore della mammella							70,36	100,00	70,36	100,00	70,36	
[VP_723] Screening: Esami di primo livello		CGS	40%	+	60%	75%	100,00	100,00				
Nro esami refertati/Nro adesioni												
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							6,18	100,00	6,18	100,00	6,18	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022								100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		76,54		95,31	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS06] SCREENING												
[LS01.OS06.OB03T] Migliorare i processi di screening oncologico da parte delle strutture territoriali							30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.Comunicazione dei risultati positivi dei test di 1° livello entro 15 gg. dalla data di refertazione e conseguente prenotazione del test di 2° livello per i soggetti positivi, secondo PDTA. 2.Registrazione sul gestionale informativo degli screening					1.n.ro casi aperti inferiori o uguali all' 1% n.ro di casi chiusi entro 15 giorni maggiore al 85% 2. corretto utilizzo del gestionale	1. NO (n.ro casi aperti = 21,2%; n.ro di casi chiusi entro 15 giorni = 1,21%) 2. NO		0,00				
[LS01.OS06.OB08T] Potenziare lo Screening oncologico: Tumore Colonretto2 liv							61,28	0,00	0,00	100,00	61,28	Vista la relazione del Responsabile della UOS, considerata la contemporanea necessità di assicurare gli esami per i ricoveri, si ritiene che il risultato possa considerarsi raggiunto
esami effettuati/ popolazione target					Valore atteso >50% Obiettivo raggiunto al 100% Valore soglia >= 30% l'obiettivo si riconosce al 50% più un punteggio proporzionato al 50% rimanente, rispetto al valore compreso tra valore atteso e il valore soglia. L'obiettivo non è riconosciuto con un valore inferiore al valore soglia	NO (12%)		0,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							8,08	100,00	8,08	100,00	8,08	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		8,08		69,36	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS06] SCREENING												
[LS01.OS06.OB03T] Migliorare i processi di screening oncologico da parte delle strutture territoriali							23,46	100,00	23,46	100,00	23,46	
1.Comunicazione dei risultati dei test di 1° livello entro 15 gg. dalla data di refertazione e conseguente prenotazione del test di 2° livello per i soggetti positivi, secondo PDTA. 2.Registrazione sul gestionale informativo degli screening					1.n.ro casi aperti inferiori o uguali all' 1% n.ro di casi chiusi entro 15 giorni maggiore al 85% 2. corretto utilizzo del gestionale	1. SI (n.ro casi aperti = 0%; n.ro di casi chiusi entro 15 giorni maggiore al 99% 2. SI		100,00				
[LS01.OS06.OB05T] Potenziamento Screening oncologici: cervico carcinoma 1° livello							70,36	0,00	0,00	80,00	56,29	Considerato l'incremento ottenuto e che il dato a livello regionale è il 3°, rilevata anche la carenza di personale, si ritiene di dovere considerare raggiunto l'obiettivo al 80%
[VP_750] Screening: Copertura agende screening cervicocarcinoma <i>nro appuntamenti/popolazione target</i>		Sistema Gestione Screening	42%	+	50%	39%	100,00	0,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							6,18	100,00	6,18	100,00	6,18	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		29,64		85,93	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB04T] FSE: Acquisizione del consenso alla consultazione da parte degli utenti che accedono alle strutture territoriali							30,76	100,00	30,76	100,00	30,76	
Richiedere ad un numero di utenti non inferiore 300 il consenso alla consultazione					SI, evidenza documentale FONTE: Referente del FSE	SI (n.319) nota prot. 14765 del 7/2/2023		100,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB03T] Facilitare l'accesso on line degli utenti ai servizi offerti dalle strutture del Distretto							17,02	100,00	17,02	100,00	17,02	
Analisi e realizzazione di una procedura on line					Almeno uno dei servizi distrettuali Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB06T] Revisionare ed uniformare nei 4 Distretti almeno 1 procedura riguardante i servizi offerti agli utenti							17,02	100,00	17,02	100,00	17,02	
Revisionare ed uniformare almeno 1 procedura					Si evidenza documentale Fonte: Direttore del Dipartimento	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB02T] Implementazione dei Punti Unici di Accesso Integrati (P.U.A.)							23,79	100,00	23,79	100,00	23,79	
Riavvio della fase organizzativa e superamento delle criticità in atto rilevate.					entro maggio 2022 Fonte : attestazione del Direttore del Dipartimento	SI attestazione prot. n.27265 del 09/03/2023		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							5,80	70,00	4,06	70,00	4,06	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI		70,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2	3. NO						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					Evidenza documentale	1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023						
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							5,61	100,00	5,61	100,00	5,61	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		98,26		98,26	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB04T] FSE: Acquisizione del consenso alla consultazione da parte degli utenti che accedono alle strutture territoriali							30,76	100,00	30,76	100,00	30,76	
Richiedere ad un numero di utenti non inferiore 500 il consenso alla consultazione					SI, evidenza documentale FONTE: Referente del FSE	SI (N. 550) nota prot. 14765 del 7/2/2023		100,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB03T] Facilitare l'accesso on line degli utenti ai servizi offerti dalle strutture del Distretto							17,02	100,00	17,02	100,00	17,02	
Analisi e realizzazione di una procedura on line					Almeno uno dei servizi distrettuali Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB06T] Revisionare ed uniformare nei 4 Distretti almeno 1 procedura riguardante i servizi offerti agli utenti							17,02	100,00	17,02	100,00	17,02	
Revisionare ed uniformare almeno 1 procedura					Si evidenza documentale Fonte: Direttore del Dipartimento	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB02T] Implementazione dei Punti Unici di Accesso Integrati (P.U.A.)							23,79	100,00	23,79	100,00	23,79	
Riavvio della fase organizzativa e superamento delle criticità in atto rilevate.					entro maggio 2022 Fonte : attestazione del Direttore del Dipartimento	SI attestazione prot. n.27265 del 09/03/2023		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							5,80	70,00	4,06	70,00	4,06	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI											
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA											
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. NO		70,00			
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2	1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023					
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					Evidenza documentale						
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE											
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							5,61	100,00	5,61	100,00	5,61
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00			
Totale peso assegnato UO							100,00		98,26		98,26

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB04T] FSE: Acquisizione del consenso alla consultazione da parte degli utenti che accedono alle strutture territoriali							30,76	100,00	30,76	100,00	30,76	
Richiedere ad un numero di utenti non inferiore 300 il consenso alla consultazione					SI, evidenza documentale FONTE: Referente del FSE	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB03T] Facilitare l'accesso on line degli utenti ai servizi offerti dalle strutture del Distretto							17,02	100,00	17,02	100,00	17,02	
Analisi e realizzazione di una procedura on line					Almeno uno dei servizi distrettuali Fonte: evidenza documentale	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS03.OS01.OB06T] Revisionare ed uniformare nei 4 Distretti almeno 1 procedura riguardante i servizi offerti agli utenti							17,02	100,00	17,02	100,00	17,02	
Revisionare ed uniformare almeno 1 procedura					Si evidenza documentale Fonte: Direttore del Dipartimento	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS03.OS01.OB02T] Implementazione dei Punti Unici di Accesso Integrati (P.U.A.)							23,79	100,00	23,79	100,00	23,79	
Riavvio della fase organizzativa e superamento delle criticità in atto rilevate.					entro maggio 2022 Fonte : attestazione del Direttore del Dipartimento	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							5,80	100,00	5,80	100,00	5,80	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							5,61	100,00	5,61	100,00	5,61	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB04T] FSE: Acquisizione del consenso alla consultazione da parte degli utenti che accedono alle strutture territoriali							30,76	100,00	30,76	100,00	30,76	
Richiedere ad un numero di utenti non inferiore 300 il consenso alla consultazione					SI, evidenza documentale FONTE: Referente del FSE	SI (N. 1035) nota prot. 14765 del 7/2/2023		100,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB03T] Facilitare l'accesso on line degli utenti ai servizi offerti dalle strutture del Distretto							17,02	100,00	17,02	100,00	17,02	
Analisi e realizzazione di una procedura on line					Almeno uno dei servizi distrettuali Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB06T] Revisionare ed uniformare nei 4 Distretti almeno 1 procedura riguardante i servizi offerti agli utenti							17,02	100,00	17,02	100,00	17,02	
Revisionare ed uniformare almeno 1 procedura					Si evidenza documentale Fonte: Direttore del Dipartimento	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB02T] Implementazione dei Punti Unici di Accesso Integrati (P.U.A.)							23,79	100,00	23,79	100,00	23,79	
Riavvio della fase organizzativa e superamento delle criticità in atto rilevate.					entro maggio 2022 Fonte : attestazione del Direttore del Dipartimento	SI attestazione prot. n.27265 del 09/03/2023		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							5,80	70,00	4,06	70,00	4,06	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. NO		70,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2	1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					Evidenza documentale							
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali												
							5,61	100,00	5,61	100,00	5,61	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		98,26		98,26	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB04T] FSE: Acquisizione del consenso alla consultazione da parte degli utenti che accedono alle strutture territoriali							13,42	100,00	13,42	100,00	13,42	
Richiedere ad un numero di utenti non inferiore 300 il consenso alla consultazione					SI, evidenza documentale FONTE: Referente del FSE	SI (n.319) nota prot. 14765 del 7/2/2023		100,00				
[LS01.OS02.OB05T] FSE: Alimentazione del FSE con i referti di specialistica (escluso Branca 11), anche in formato PDF rilevate dal flusso C							12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	
Conferimento dei referti di specialistica ambulatoriale nel FSE al fine di raggiungere i valori attesi regionali					>= 90% degli specialisti Fonte: Attestazione referente FSE	NO, referti a FSE=0 nota prot. 14765 del 7/2/2023		0,00				
[LS01.OS08] PRESCRIZIONI DEMATERIALIZZATE												
[LS01.OS08.OB01T] Assicurare le prescrizioni di farmaci e visite specialistiche in modalità dematerializzata							17,09	100,00	17,09	100,00	17,09	
Analisi e risoluzione delle criticità logistiche, tecnologiche e formative per ogni medico specialista che non prescrive in DEM.					SI Fonte: Attestazione della UOC Cure Primarie	SI (Prot.n.125193 del 13/12/2022)		100,00				
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB02T] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito territoriale							21,20	34,00	7,21	34,00	7,21	
Area di intervento 2-3 (2.3 PDTA) (3.1 Cronicità) (3,3 Disabilità e non autosufficienza)					Rispetto dei valori attesi indicati nel PAA Fonte: Attestazione Direttore Sanitario Aziendale	2-3 PDTA -NO 3.1 Cronicità -NO 3,3 Disabilità e non autosufficienza-SI		34,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB03T] Facilitare l'accesso on line degli utenti ai servizi offerti dalle strutture del Distretto							7,18	100,00	7,18	100,00	7,18	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
Analisi e realizzazione di una procedura on line					Almeno uno dei servizi distrettuali Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB06T] Revisionare ed uniformare nei 4 Distretti almeno 1 procedura riguardante i servizi offerti agli utenti							7,18	100,00	7,18	100,00	7,18	
Revisionare ed uniformare almeno 1 procedura					Si evidenza documentale Fonte: Direttore del Dipartimento	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB02T] Implementazione dei Punti Unici di Accesso Integrati (P.U.A.)							10,17	100,00	10,17	100,00	10,17	
Riavvio della fase organizzativa e superamento delle criticità in atto rilevate.					entro maggio 2022 Fonte : attestazione del Direttore del Dipartimento	SI (attestazione prot. n.27265 del 09/03/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB03T] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area territoriale							5,73	100,00	5,73	100,00	5,73	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI (attestazione Prot. n.42299 del 17/04/2023)		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							2,56	70,00	1,79	70,00	1,79	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
	1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)				1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. NO 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		70,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali								2,48	100,00	2,48	100,00	2,48
	Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022				SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00			72,25		72,25

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB04T] FSE: Acquisizione del consenso alla consultazione da parte degli utenti che accedono alle strutture territoriali							14,22	100,00	14,22	100,00	14,22	
Richiedere ad un numero di utenti non inferiore 500 il consenso alla consultazione					SI, evidenza documentale FONTE: Referente del FSE	SI (N. 550) nota prot. 14765 del 7/2/2023		100,00				
[LS01.OS02.OB05T] FSE: Alimentazione del FSE con i referti di specialistica (escluso Branca 11), anche in formato PDF rilevate dal flusso C							13,61	0,00	0,00	0,00	0,00	
Conferimento dei referti di specialistica ambulatoriale nel FSE al fine di raggiungere i valori attesi regionali					>= 90% degli specialisti) Fonte: Attestazione referente FSE	NO, referti a FSE=0 nota prot. 14765 del 7/2/2023		0,00				
[LS01.OS08] PRESCRIZIONI DEMATERIALIZZATE												
[LS01.OS08.OB01T] Assicurare le prescrizioni di farmaci e visite specialistiche in modalità dematerializzata							17,91	100,00	17,91	100,00	17,91	
Analisi e risoluzione delle criticità logistiche, tecnologiche e formative per ogni medico specialista che non prescrive in DEM.					SI Fonte: Attestazione della UOC Cure Primarie	SI (Prot.n.125193 del 13/12/2022)		100,00				
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB02T] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito territoriale							22,20	100,00	22,20	100,00	22,20	
Area di intervento 2-3 (2.3 PDTA) (3.1 Cronicità) (3,3 Disabilità e non autosufficienza)					Rispetto dei valori attesi indicati nel PAA Fonte: Attestazione Direttore Sanitario Aziendale	2.3- PDTA SI- pazienti presi in carico n.168 (102 AIAS-66 CSR) 3.1- Cronicità- SI n 1 paziente arruolato in AGI 3.3- SI		100,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB03T] Facilitare l'accesso on line degli utenti ai servizi offerti dalle strutture del Distretto							7,88	100,00	7,88	100,00	7,88	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
Analisi e realizzazione di una procedura on line					Almeno uno dei servizi distrettuali Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB06T] Revisionare ed uniformare nei 4 Distretti almeno 1 procedura riguardante i servizi offerti agli utenti							7,88	100,00	7,88	100,00	7,88	
Revisionare ed uniformare almeno 1 procedura					Si evidenza documentale Fonte: Direttore del Dipartimento	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB02T] Implementazione dei Punti Unici di Accesso Integrati (P.U.A.)							11,01	100,00	11,01	100,00	11,01	
Riavvio della fase organizzativa e superamento delle criticità in atto rilevate.					entro maggio 2022 Fonte : attestazione del Direttore del Dipartimento	SI attestazione prot. n.27265 del 09/03/2023		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							2,69	82,50	2,22	82,50	2,22	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI al 50% 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		82,50				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							2,60	100,00	2,60	100,00	2,60	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				

<i>Totale peso assegnato UO</i>	100,00	85,92	85,92
---------------------------------	--------	-------	-------

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB04T] FSE: Acquisizione del consenso alla consultazione da parte degli utenti che accedono alle strutture territoriali							13,43	100,00	13,43	100,00	13,43	
Richiedere ad un numero di utenti non inferiore 300 il consenso alla consultazione					SI, evidenza documentale FONTE: Referente del FSE	SI (N. 305) nota prot. 14765 del 7/2/2023		100,00				
[LS01.OS02.OB05T] FSE: Alimentazione del FSE con i referti di specialistica (escluso Branca 11), anche in formato PDF rilevate dal flusso C							12,84	0,00	0,00	0,00	0,00	
Conferimento dei referti di specialistica ambulatoriale nel FSE al fine di raggiungere i valori attesi regionali					>= 90% degli specialisti) Fonte: Attestazione referente FSE	NO, referti a FSE=0 nota prot. 14765 del 7/2/2023		0,00				
[LS01.OS08] PRESCRIZIONI DEMATERIALIZZATE												
[LS01.OS08.OB01T] Assicurare le prescrizioni di farmaci e visite specialistiche in modalità dematerializzata							16,89	100,00	16,89	100,00	16,89	
Analisi e risoluzione delle criticità logistiche, tecnologiche e formative per ogni medico specialista che non prescrive in DEM.					SI Fonte: Attestazione della UOC Cure Primarie	SI (Prot.n.125193 del 13/12/2022)		100,00				
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB02T] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito territoriale							20,95	100,00	20,95	100,00	20,95	
Area di intervento 2-3 (2.3 PDTA) (3.1 Cronicità) (3,3 Disabilità e non autosufficienza)					Rispetto dei valori attesi indicati nel PAA Fonte: Attestazione Direttore Sanitario Aziendale	2.3- PDTA- SI 3.1- Cronicità-SI (paziente inseriti in AGI n. 56 - dimissioni facilitati 0) 3.3 SI		100,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB03T] Facilitare l'accesso on line degli utenti ai servizi offerti dalle strutture del Distretto							7,43	100,00	7,43	100,00	7,43	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
Analisi e realizzazione di una procedura on line					Almeno uno dei servizi distrettuali Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB06T] Revisionare ed uniformare nei 4 Distretti almeno 1 procedura riguardante i servizi offerti agli utenti							7,43	100,00	7,43	100,00	7,43	
Revisionare ed uniformare almeno 1 procedura					Si evidenza documentale Fonte: Direttore del Dipartimento	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB02T] Implementazione dei Punti Unici di Accesso Integrati (P.U.A.)							10,39	100,00	10,39	100,00	10,39	
Riavvio della fase organizzativa e superamento delle criticità in atto rilevate.					entro maggio 2022 Fonte : attestazione del Direttore del Dipartimento	SI attestazione prot. n.27265 del 09/03/2023		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB03T] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area territoriale							5,66	100,00	5,66	100,00	5,66	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI (attestazione Prot. n.42299 del 17/04/2023)		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							2,53	70,00	1,77	70,00	1,77	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. NO		70,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							2,45	100,00	2,45	100,00	2,45	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		86,40		86,40	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB04T] FSE: Acquisizione del consenso alla consultazione da parte degli utenti che accedono alle strutture territoriali							13,43	100,00	13,43	100,00	13,43	
Richiedere ad un numero di utenti non inferiore 300 il consenso alla consultazione					SI, evidenza documentale FONTE: Referente del FSE	SI (N. 1035) nota prot. 14765 del 7/2/2023		100,00				
[LS01.OS02.OB05T] FSE: Alimentazione del FSE con i referti di specialistica (escluso Branca 11), anche in formato PDF rilevate dal flusso C							12,84	0,00	0,00	0,00	0,00	
Conferimento dei referti di specialistica ambulatoriale nel FSE al fine di raggiungere i valori attesi regionali					>= 90% degli specialisti) Fonte: Attestazione referente FSE	NO, referti a FSE=0 nota prot. 14765 del 7/2/2023		0,00				
[LS01.OS08] PRESCRIZIONI DEMATERIALIZZATE												
[LS01.OS08.OB01T] Assicurare le prescrizioni di farmaci e visite specialistiche in modalità dematerializzata							16,89	100,00	16,89	100,00	16,89	
Analisi e risoluzione delle criticità logistiche, tecnologiche e formative per ogni medico specialista che non prescrive in DEM.					SI Fonte: Attestazione della UOC Cure Primarie	SI (Prot.n.125193 del 13/12/2022)		100,00				
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB02T] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito territoriale							20,95	67,00	14,04	67,00	14,04	
Area di intervento 2-3 (2.3 PDTA) (3.1 Cronicità) (3,3 Disabilità e non autosufficienza)					Rispetto dei valori attesi indicati nel PAA Fonte: Attestazione Direttore Sanitario Aziendale	2.3 PDTA- NO 3.1 Cronicità- SI (paziente inseriti in AGI n. 32) 3.3 SI		67,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB03T] Facilitare l'accesso on line degli utenti ai servizi offerti dalle strutture del Distretto							7,43	100,00	7,43	100,00	7,43	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
Analisi e realizzazione di una procedura on line					Almeno uno dei servizi distrettuali Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB06T] Revisionare ed uniformare nei 4 Distretti almeno 1 procedura riguardante i servizi offerti agli utenti							7,43	100,00	7,43	100,00	7,43	
Revisionare ed uniformare almeno 1 procedura					Si evidenza documentale Fonte: Direttore del Dipartimento	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB02T] Implementazione dei Punti Unici di Accesso Integrati (P.U.A.)							10,39	100,00	10,39	100,00	10,39	
Riavvio della fase organizzativa e superamento delle criticità in atto rilevate.					entro maggio 2022 Fonte : attestazione del Direttore del Dipartimento	SI attestazione prot. n.27265 del 09/03/2023		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB03T] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area territoriale							5,66	100,00	5,66	100,00	5,66	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI (attestazione Prot. n.42299 del 17/04/2023)		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							2,53	35,00	0,89	35,00	0,89	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	1. NO 2. NO 3. SI		35,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2	1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					Evidenza documentale							
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							2,45	100,00	2,45	100,00	2,45	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		78,61		78,61	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB05T] D.S.M: Incremento delle progettualità PAL							29,80	100,00	29,80	100,00	29,80	
Realizzazione di un Piano terapeutico individuale per l'inserimento nella Progettualità dei PA						SI Fonte: Evidenza documentale	SI		100,00			
[LS03.OS01.OB09T] DSM: Mantenimento del Centro tossicologico per la effettuazione di esami con procedura certificata ai fini medico legali							15,15	100,00	15,15	100,00	15,15	
Garantire la continuità del Servizio avviato nel 2021						SI Fonte: Attestazione del Direttore del Dipartimento	SI		100,00			
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB05T] DSM: Pieno utilizzo dei sistemi informativi in uso nelle Strutture del DSM , inclusa la cartella clinica informatizzata.							25,25	100,00	25,25	100,00	25,25	
Assicurare la presenza degli operatori del Servizio nelle giornate formative						SI Attestazione del Direttore del Dipartimento	SI (attestazione prot. n. 32453 del 22/03/2023)		100,00			
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							15,15	100,00	15,15	100,00	15,15	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)						1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00			
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							14,65	100,00	14,65	100,00	14,65	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022						SI	SI		100,00			

Totale peso assegnato UO 100,00

100,00

100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB05T] D.S.M: Incremento delle progettualità PAL							21,21	100,00	21,21	100,00	21,21	
Incremento di almeno n. 1 progetto rispetto al 2021						Si Fonte: Evidenza documentale	SI		100,00			
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB05T] DSM: Pieno utilizzo dei sistemi informativi in uso nelle Strutture del DSM , inclusa la cartella clinica informatizzata.							16,84	100,00	16,84	100,00	16,84	
Assicurare la presenza degli operatori del Servizio nelle giornate formative						Si Attestazione del Direttore del Dipartimento	SI (attestazione prot. n. 32453 del 22/03/2023)		100,00			
[LS03.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS03.OS04.OB01T] OB01T Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della qualità							42,09	100,00	42,09	100,00	42,09	
1. Redazione e attuazione della Procedura per la gestione del T.S.O. 2.Redazione della procedura per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale condivisa con le UU.OO. di Medicina Generale dell'Azienda . 3.Revisione del Protocollo per la prevenzione degli atti suicidiari, almeno 1 protocollo condiviso con la casa circondariale						SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	1. SI 2. SI 3. SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00			
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							10,10	100,00	10,10	100,00	10,10	
1) Risccontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)						1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00			

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali												
							9,76	100,00	9,76	100,00	9,76	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB02T] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito territoriale							51,46	100,00	51,46	100,00	51,46	
Area di Intervento 3 (3.2 Fragilità					Rispetto dei valori attesi indicati nel PAA Fonte: Attestazione Direttore Sanitario Aziendale	SI: 100% delle azioni		100,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB05T] DSM: Pieno utilizzo dei sistemi informativi in uso nelle Strutture del DSM , inclusa la cartella clinica informatizzata.							10,37	100,00	10,37	100,00	10,37	
Assicurare la presenza degli operatori del Servizio nelle giornate formative					SI Attestazione del Direttore del Dipartimento	SI (attestazione prot. n. 32453 del 22/03/2023)		100,00				
[LS03.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS03.OS04.OB01T] OB01T Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della qualità							25,93	100,00	25,93	100,00	25,93	
Redazione procedura per la presa in carico dei pazienti autistici					SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							6,22	100,00	6,22	100,00	6,22	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							6,02	100,00	6,02	100,00	6,02	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB04T] D.S.M: Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio							21,85	100,00	21,85	100,00	21,85	
Assicurare la continuità terapeutica ed i contatti con i pazienti ricoverati e con i pazienti che presentano difficoltà a raggiungere la sede della UOSD					Target 100% Soglia 80% Report documentale	SI (100%)		100,00				
[LS03.OS01.OB05T] D.S.M: Incremento delle progettualità PAL							16,58	100,00	16,58	100,00	16,58	
Assicurare continuità del Progetto PAL avviato nel 2021 per garantire la continuità terapeutica ed il raggiungimento di medio e lungo periodo					Si Fonte: Attestazione Direttore DSM	SI		100,00				
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB05T] DSM: Pieno utilizzo dei sistemi informativi in uso nelle Strutture del DSM , inclusa la cartella clinica informatizzata.							13,16	100,00	13,16	100,00	13,16	
Assicurare la presenza degli operatori del Servizio nelle giornate formative					Si Attestazione del Direttore del Dipartimento	SI (attestazione prot. n. 32453 del 22/03/2023)		100,00				
[LS03.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS03.OS04.OB01T] OB01T Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della qualità							32,89	100,00	32,89	100,00	32,89	
Redazione ed implementazione di un PDTA multidisciplinare e di integrazione ospedale territorio (condiviso con U.O. di Pediatria e 4 Pronto Soccorso) per i pazienti in età evolutiva (0/17 anni) con disturbi dell'alimentazione e nutrizionali					SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							7,89	70,00	5,52	70,00	5,52	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. NO		70,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali								7,63	100,00	7,63	100,00	7,63
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00			97,63		97,63

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB05T] DSM: Pieno utilizzo dei sistemi informativi in uso nelle Strutture del DSM , inclusa la cartella clinica informatizzata.							45,87	100,00	45,87	100,00	45,87	
Assicurare la presenza degli operatori del Servizio nelle giornate formative					SI Attestazione del Direttore del Dipartimento	SI (attestazione prot. n. 32453 del 22/03/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							27,52	100,00	27,52	100,00	27,52	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							26,61	100,00	26,61	100,00	26,61	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB05T] DSM: Pieno utilizzo dei sistemi informativi in uso nelle Strutture del DSM , inclusa la cartella clinica informatizzata.							45,87	100,00	45,87	100,00	45,87	
Assicurare la presenza degli operatori del Servizio nelle giornate formative					SI Attestazione del Direttore del Dipartimento	SI (attestazione prot. n. 32453 del 22/03/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							27,52	100,00	27,52	100,00	27,52	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							26,61	100,00	26,61	100,00	26,61	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB04T] D.S.M: Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio							22,26	100,00	22,26	100,00	22,26	
Accogliere i pazienti della Provincia di Enna con Dimissione protette provenienti dall'SPDC di Enna					Target 100% Soglia 90% Report documentale	SI (100%)		100,00				
[LS03.OS01.OB05T] D.S.M: Incremento delle progettualità PAL							16,49	100,00	16,49	100,00	16,49	
Incremento di almeno n. 1 progetto rispetto al 2021					Si Fonte: Attestazione Direttore DSM	SI		100,00				
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB05T] DSM: Pieno utilizzo dei sistemi informativi in uso nelle Strutture del DSM , inclusa la cartella clinica informatizzata.							13,09	100,00	13,09	100,00	13,09	
Assicurare la presenza degli operatori del Servizio nelle giornate formative					Si Attestazione del Direttore del Dipartimento	SI (attestazione prot. n. 32453 del 22/03/2023)		100,00				
[LS03.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS03.OS04.OB01T] OB01T Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della qualità							32,72	100,00	32,72	100,00	32,72	
Redazione e attuazione della Procedura per la gestione del T.S.O.					SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							7,85	100,00	7,85	100,00	7,85	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. SI		100,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2	1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					Evidenza documentale							
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali								7,59	100,00	7,59	100,00	7,59
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO								100,00		100,00		100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB04T] D.S.M: Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio							21,85	100,00	21,85	100,00	21,85	
Accogliere i pazienti della Provincia di Enna con Dimissione protette provenienti dall'SPDC di Enna					Target 100% Soglia 90% Report documentale	SI (100%)		100,00				
[LS03.OS01.OB05T] D.S.M: Incremento delle progettualità PAL							16,58	100,00	16,58	100,00	16,58	
Incremento di almeno n. 1 progetto rispetto al 2021					Si Fonte: Attestazione Direttore DSM	SI		100,00				
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB05T] DSM: Pieno utilizzo dei sistemi informativi in uso nelle Strutture del DSM , inclusa la cartella clinica informatizzata.							13,16	100,00	13,16	100,00	13,16	
Assicurare la presenza degli operatori del Servizio nelle giornate formative					Si Attestazione del Direttore del Dipartimento	SI (attestazione prot. n. 32453 del 22/03/2023)		100,00				
[LS03.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS03.OS04.OB01T] OB01T Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della qualità							32,89	100,00	32,89	100,00	32,89	
Redazione e attuazione della Procedura per la gestione del T.S.O.					SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							7,89	100,00	7,89	100,00	7,89	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. SI		100,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2	1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					Evidenza documentale							
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali								7,63	100,00	7,63	100,00	7,63
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00			100,00		100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB04T] D.S.M: Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio							21,85	100,00	21,85	100,00	21,85	
Accogliere i pazienti della Provincia di Enna con Dimissione protette provenienti dall'SPDC di Enna					Target 100% Soglia 90% Report documentale	SI (100%)		100,00				
[LS03.OS01.OB05T] D.S.M: Incremento delle progettualità PAL							16,58	100,00	16,58	100,00	16,58	
Incremento di almeno n. 1 progetto rispetto al 2021					Si Fonte: Attestazione Direttore DSM	SI		100,00				
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB05T] DSM: Pieno utilizzo dei sistemi informativi in uso nelle Strutture del DSM , inclusa la cartella clinica informatizzata.							13,16	100,00	13,16	100,00	13,16	
Assicurare la presenza degli operatori del Servizio nelle giornate formative					Si Attestazione del Direttore del Dipartimento	SI (attestazione prot. n. 32453 del 22/03/2023)		100,00				
[LS03.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS03.OS04.OB01T] OB01T Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della qualità							32,89	100,00	32,89	100,00	32,89	
Redazione e attuazione della Procedura per la gestione del T.S.O.					SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							7,89	100,00	7,89	100,00	7,89	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. SI		100,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2	1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					Evidenza documentale							
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali								7,63	100,00	7,63	100,00	7,63
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO								100,00		100,00		100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB04T] D.S.M: Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio							21,85	100,00	21,85	100,00	21,85	
Accogliere i pazienti della Provincia di Enna con Dimissione protette provenienti dall'SPDC di Enna					Target 100% Soglia 90% Report documentale	SI (100%)		100,00				
[LS03.OS01.OB05T] D.S.M: Incremento delle progettualità PAL							16,58	100,00	16,58	100,00	16,58	
Incremento di almeno n. 1 progetto rispetto al 2021					Si Fonte: Attestazione Direttore DSM	SI		100,00				
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB05T] DSM: Pieno utilizzo dei sistemi informativi in uso nelle Strutture del DSM , inclusa la cartella clinica informatizzata.							13,16	100,00	13,16	100,00	13,16	
Assicurare la presenza degli operatori del Servizio nelle giornate formative					Si Attestazione del Direttore del Dipartimento	SI (attestazione prot. n. 32453 del 22/03/2023)		100,00				
[LS03.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS03.OS04.OB01T] OB01T Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della qualità							32,89	100,00	32,89	100,00	32,89	
Redazione e attuazione della Procedura per la gestione del T.S.O.					SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							7,89	100,00	7,89	100,00	7,89	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. SI		100,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali								7,63	100,00	7,63	100,00	7,63
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO								100,00		100,00		100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB05T] D.S.M: Incremento delle progettualità PAL							51,64	100,00	51,64	100,00	51,64	
partecipazione attiva alle attività del PAL					Almeno 2 attività Fonte: Attestazione del Direttore DSM	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							24,59	70,00	17,21	70,00	17,21	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. NO 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		70,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							23,77	100,00	23,77	100,00	23,77	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		92,62		92,62	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB04T] D.S.M: Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territoriale							31,08	100,00	31,08	100,00	31,08	
Dimissione protette per i ricoverati della Provincia di Enna verso il CSM					Target 100% Soglia 90% Report documentale	SI (100%)		100,00				
[LS03.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS03.OS04.OB01T] OB01T Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della qualità							46,82	100,00	46,82	100,00	46,82	
Redazione della procedura per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale					SI Fonte: Attestazione Referente Qualità	SI (nota prot. 15552 del 09/02/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							11,24	100,00	11,24	100,00	11,24	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							10,86	100,00	10,86	100,00	10,86	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2							
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					Evidenza documentale							
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							50,85	100,00	50,85	100,00	50,85	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					2. SI							
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					3. SI							
Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							49,15	100,00	49,15	100,00	49,15	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB02T] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito territoriale							15,07	100,00	15,07	100,00	15,07	
Area di intervento 1 (1.2 A Sicurezza alimentare)					Rispetto dei valori attesi indicati nel PAA Fonte: Attestazione Direttore Sanitario Aziendale	SI		100,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB01T] Accreditemento: Ottimizzare tempistiche e procedure di accreditamento							6,98	100,00	6,98	100,00	6,98	
Revisione del sistema di gestione qualità attivato c/o il LSP ai sensi della norma UNI COI EN ISO/EL 17025/2018 e del Documento di Accredia RT 08 Rev.5					SI Fonte: Evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB02T] Trasmissione trimestrale del flusso dell'attività di Prevenzione istituito per i servizi del Dipartimento di Prevenzione							6,07	100,00	6,07	100,00	6,07	
Trasmissione trimestrale del flusso aziendale delle attività di prevenzione alla UOC Controllo di gestione e SIS					SI - 25% per ogni flusso trasmesso entro i termini e con almeno il 95% dei record validi Fonte: Attestazione CDG	SI		100,00				
[LS03.OS03] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS03.OB02T] Implementare la prevenzione per le aree più sensibili o che presentano maggiori rischi							13,66	100,00	13,66	100,00	13,66	
Garantire il controllo dei campioni di acqua consegnati presso il LSP					SI entro il 31/12/2022 Fonte: Evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS03.OB03T] OB03T Mantenere l'Offerta sanitaria sulle sostanze d'abuso nelle matrici biologiche (sangue, urina, capelli e saliva)							27,32	100,00	27,32	100,00	27,32	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS03] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
Garantire il controllo dei campioni consegnati presso il LSP per la determinazione delle sostanze d'abuso					Si entro il 31/12/2022 Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS03.OB04T] Regolamento Reach: incremento del numero analisi chimiche per la determinazione dei coloranti azoici sui capi di abbigliamento.							27,32	100,00	27,32	100,00	27,32	
Garantire il 100% dei campioni prelevati dall'Agenzia delle Dogane dei Monopoli (ADM nazionali)					Si Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							1,82	100,00	1,82	100,00	1,82	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							1,76	100,00	1,76	100,00	1,76	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							50,85	0,00	0,00	0,00	0,00	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI							
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					2. SI							
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					3. SI							
					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale							
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							49,15	100,00	49,15	100,00	49,15	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		49,15		49,15	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB02T] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito territoriale							36,64	100,00	36,64	100,00	36,64	
Area di intervento 1 (1.4 Tutela ambientale)					Rispetto dei valori attesi indicati nel PAA Fonte: Attestazione Direttore Sanitario Aziendale	SI		100,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB02T] Trasmissione trimestrale del flusso dell'attività di Prevenzione istituito per i servizi del Dipartimento di Prevenzione							14,77	100,00	14,77	100,00	14,77	
Trasmissione trimestrale del flusso aziendale delle attività di prevenzione alla UOC Controllo di gestione e SIS					SI - 25% per ogni flusso trasmesso entro i termini e con almeno il 95% dei record validi Fonte: Attestazione CDG	SI		100,00				
[LS03.OS03] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS03.OB06] Verifiche c/o Enti di formazione accreditati dei requisiti per i Corsi di formazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro							39,88	100,00	39,88	100,00	39,88	
verifica n. 10 Corsi di formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di Lavoro presso Enti di formazione accreditati					n.10 ispezioni Fonte: evidenza documentale	SI, n. 10 ispezioni		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							4,43	100,00	4,43	100,00	4,43	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE					
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note			
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI															
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA															
	1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)				1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00							
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE															
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali															
	Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022				SI	SI		100,00	4,28	100,00	4,28	100,00	4,28		
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00			100,00			

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB02T] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito territoriale							52,31	100,00	52,31	100,00	52,31	
Area di Intervento 1 (1.3 Copertura vaccinale e sorveglianza malattie infettive)					Rispetto dei valori attesi indicati nel PAA Fonte: Attestazione Direttore Sanitario Aziendale	SI, 100% delle azioni		100,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB13T] Progetto PASSI Argento (LEA) : interviste secondo indicazione regionale							21,10	100,00	21,10	100,00	21,10	
Effettuare le interviste secondo la stratificazione della popolazione dell'ASP di Enna come disposto dall'Assessorato.					interviste effettuate 100% Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB03T] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area territoriale							14,14	100,00	14,14	100,00	14,14	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI (attestazione Prot. n.42299 del 17/04/2023)		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							6,33	100,00	6,33	100,00	6,33	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
	1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)				1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali								6,12	100,00	6,12	100,00	6,12
	Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022				SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO								100,00		100,00		100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB02T] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito territoriale							39,24	100,00	39,24	100,00	39,24	
Area di Intervento 1 (1.2 Sicurezza Alimentare) 1. Realizzazione del Piano regionale di controllo dei residui fitosanitari in alimenti di origine vegetale. 2. Garantire la piena funzionalità (riversamento massivo e aggiornamento costante) del sistema informativo regionale demetra in sicurezza alimentare					Rispetto dei valori attesi indicati nel PAA Fonte: Attestazione Direttore Sanitario Aziendale	SI 1.2 B: SI 1.2 C: tutti i dati caricati al sistema		100,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB02T] Trasmissione trimestrale del flusso dell'attività di Prevenzione istituito per i servizi del Dipartimento di Prevenzione							15,82	100,00	15,82	100,00	15,82	
Trasmissione trimestrale del flusso aziendale delle attività di prevenzione alla UOC Controllo di gestione e SIS					SI - 25% per ogni flusso trasmesso entro i termini e con almeno il 95% dei record validi Fonte: Attestazione CDG	SI		100,00				
[LS03.OS03] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS03.OB02T] Implementare la prevenzione per le aree più sensibili o che presentano maggiori rischi							35,60	100,00	35,60	100,00	35,60	
1. Garantire 4 campionamenti sul potabilizzatore ANCIPA 2. Garantire il piano di controllo radioattività nelle acque destinate al consumo umano (ex art. 4 DI 15/02/2016 n. 28 e DDG 2346/2018)					1. Si 2. rispetto dei valori attesi richiesti dal DDG 2346/2018 Fonte: evidenza documentale	1. SI (4/4) 2. SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							4,75	100,00	4,75	100,00	4,75	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE				
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note		
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI														
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA														
	1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)				1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00						
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE														
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali														
	Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022				SI	SI		100,00	4,59	100,00	4,59	100,00	4,59	
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00			100,00		

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB02T] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito territoriale							39,24	100,00	39,24	100,00	39,24	
Area di intervento 1 (1.4 Tutela ambientale)					Rispetto dei valori attesi indicati nel PAA Fonte: Attestazione Direttore Sanitario Aziendale	SI		100,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB02T] Trasmissione trimestrale del flusso dell'attività di Prevenzione istituito per i servizi del Dipartimento di Prevenzione							15,82	100,00	15,82	100,00	15,82	
Trasmissione trimestrale del flusso aziendale delle attività di prevenzione alla UOC Controllo di gestione e SIS					SI - 25% per ogni flusso trasmesso entro i termini e con almeno il 95% dei record validi Fonte: Attestazione CDG	SI - 100%		100,00				
[LS03.OS03] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS03.OB02T] Implementare la prevenzione per le aree più sensibili o che presentano maggiori rischi							35,60	100,00	35,60	100,00	35,60	
1. Ispezioni presso le RSA e CTA presenti nel Territorio 2. Controlli negli Asili Nido presenti nel Territorio 3. Controlli di acqua nei 4 Ospedali					1. RSA ispezionate/RSA presenti : 100% 2. Asili Nido controllati/Asili Nido presenti : +30% 3. Rispetto del Piano di campionamento al 100%	1) SI - RSA 100% 2) SI - Asili nido -4/6 3) SI - fino a Ottobre perché è stata disposta la sospensione dei campionamenti su indicazione della Direzione Sanitaria Aziendale.		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							4,75	100,00	4,75	100,00	4,75	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. SI		100,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2	1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)e					Evidenza documentale							
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							4,59	100,00	4,59	100,00	4,59	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB01T] Accredimento: Ottimizzare tempistiche e procedure di accreditamento							47,72	100,00	47,72	100,00	47,72	
Rispetto dei tempi e delle modalità indicate dall'Assessorato nella Procedura regionale per l'accertamento e verifica di conformità dei requisiti necessari per l'accREDITamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate e da accreditare.					Verifiche richieste dall'Assessorato 100% Verifiche triennale delle strutture autorizzate 100% Fonte: Attestazione del Direttore di Dipartimento	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB03T] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area territoriale							27,80	100,00	27,80	100,00	27,80	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI (attestazione Prot. n.42299 del 17/04/2023)		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							12,45	100,00	12,45	100,00	12,45	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							12,03	100,00	12,03	100,00	12,03	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB08T] Convenzioni con strutture di riabilitazione ex art. 26							20,41	100,00	20,41	100,00	20,41	
Rinnovo delle convenzioni entro i termini di scadenza per assicurare continuità					100% delle strutture di riabilitazione Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB04T] Assicurare la rendicontazione delle attività del centro diurno Alzheimer mediante il flusso regionale ex art. 26							22,68	100,00	22,68	100,00	22,68	
Trasmissione alla UOS Gestione flussi e SIS del flusso ex art 26 del centro diurno Alzheimer, entro le scadenze previste.					100% delle trasmissioni Fonte: Attestazione dell'UOS Gestione Flussi e SIS.	SI		100,00				
[LS03.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS03.OS04.OB01T] OB01T Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della qualità							28,34	100,00	28,34	100,00	28,34	
Redazione procedura per la presa in carico e gestione dei pazienti con SLA					SI Fonte: Evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB03T] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area territoriale							15,19	100,00	15,19	100,00	15,19	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	SI (attestazione Prot. n.42299 del 17/04/2023)		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							6,80	70,00	4,76	70,00	4,76	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. NO		70,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2	1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					Evidenza documentale							
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							6,58	100,00	6,58	100,00	6,58	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		97,96		97,96	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB10T] Migliorare i tempi di risposta agli utenti richiedenti l'accertamento delle invalidità civili							26,04	100,00	26,04	100,00	26,04	
Garantire tempi di conclusione del procedimento di accertamento invalidità entro 60 gg.					100% Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB07T] Attività di consulenza medico legale con relazione del CTP su richiesta del CAVS							26,05	100,00	26,05	100,00	26,05	
Riscontrare tutte le richieste inoltrate dal CAVS entro i termini richiesti					SI con uno scarto del 2% Fonte: Attestazione CAVS	SI (Attestazione prot.n. 44411 del 21/04/2023)		100,00				
[LS03.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS03.OS04.OB01T] OB01T Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della qualità							32,55	100,00	32,55	100,00	32,55	
Redazione ed implementazione della procedura per il riconoscimento dell'invalidità civile					Redazione della procedura ed uniformare le modalità operative tra tutti i Medici del Servizio.	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							7,81	100,00	7,81	100,00	7,81	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							7,55	100,00	7,55	100,00	7,55	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
	Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022				SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00			100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB10T] Migliorare i tempi di risposta agli utenti richiedenti l'accertamento delle invalidità civili							26,04	100,00	26,04	100,00	26,04	
Garantire tempi di conclusione del procedimento di accertamento invalidità entro 60 gg.					100% Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB07T] Attività di consulenza medico legale con relazione del CTP su richiesta del CAVS							26,05	100,00	26,05	100,00	26,05	
Riscontrare tutte le richieste inoltrate dal CAVS entro i termini richiesti					SI con uno scarto del 2% Fonte: Attestazione CAVS	SI (Attestazione prot.n. 44411 del 21/04/2023)		100,00				
[LS03.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS03.OS04.OB01T] OB01T Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della qualità							32,55	100,00	32,55	100,00	32,55	
Redazione ed implementazione della procedura per il riconoscimento dell'invalidità civile					Redazione della procedura ed uniformare le modalità operative tra tutti i Medici del Servizio.	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							7,81	100,00	7,81	100,00	7,81	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							7,55	100,00	7,55	100,00	7,55	

(ATS016) UOC MEDICINA LEGALE, FISCALE E NECROSCOPICA

(ATS022) UOS Medicina legale, fiscale e necroscopica area sud

responsabile: Geraci Giuseppe

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
	Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022				SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00			100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB11T] Percorso nascita: implementazione della presa in carico condivisa dell'equipe consultoriale							41,81	100,00	41,81	100,00	41,81	
1. N.ro schede di accoglienza / N.ro utenti gravide in carico ai CCF					1) >= 90%	1) SI (100%)		100,00				
2. N.ro schede di rilevazione a 1 e 3 mesi dal parto/ n.ro utenti gravide in carico al CF					2. >=80%	2) SI (80%)						
[LS03.OS01.OB12T] Integrazione Ospedale/territorio: Avvio corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) integrati con gli operatori Ospedalieri							38,46	100,00	38,46	100,00	38,46	
1. Redazione progetto condiviso tra tutti gli operatori					1.Si entro marzo 2022	1) SI		100,00				
2. N.ro incontri CAN c/o Punto Nascita					2. >= 1 per ogni corso attivato	2) SI						
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							10,03	70,00	7,02	70,00	7,02	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI	1. SI		70,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					2. SI	2. SI						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					3. SI	3. NO						
					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023						
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							9,70	100,00	9,70	100,00	9,70	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		96,99		96,99	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS03] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS03.OB07T] Garantire la prevenzione nell'ambito della Medicina Scolastica: Avvio attività ambulatoriale di Pediatria preventiva							75,31	100,00	75,31	100,00	75,31	
Attivazione Ambulatorio di Pediatria preventiva					N.ro plessi scolastici coinvolti > =5 N.ro bambini visitati >=500	Si (n. plessi 9) SI (n. bambini visitati 714)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							12,56	100,00	12,56	100,00	12,56	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							12,13	100,00	12,13	100,00	12,13	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB03T] Trasmissione tempestiva e coerente del flusso SIAD							57,56	100,00	57,56	100,00	57,56	
Caricamento dei PAI sul portale ADI EDOM dei pazienti arruolati in Cure Palliative Domiciliari					SI Fonte: Evidenza documentale	SI (pazienti caricati 393)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							21,58	100,00	21,58	100,00	21,58	
Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O.					SI Fonte: Evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							20,86	100,00	20,86	100,00	20,86	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB10T] Migliorare i tempi di risposta agli utenti richiedenti l'accertamento delle invalidità civili							26,04	100,00	26,04	100,00	26,04	
Garantire tempi di conclusione del procedimento di accertamento invalidità entro 60 gg.					100% Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
[LS03.OS01.OB07T] Attività di consulenza medico legale con relazione del CTP su richiesta del CAVS							26,05	100,00	26,05	100,00	26,05	
Riscontrare tutte le richieste inoltrate dal CAVS entro i termini richiesti					SI con uno scarto del 2% Fonte: Attestazione CAVS	SI (Attestazione prot.n. 44411 del 21/04/2023)		100,00				
[LS03.OS04] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS03.OS04.OB01T] OB01T Redazione di procedure volte al miglioramento continuo della qualità							32,55	100,00	32,55	100,00	32,55	
Redazione ed implementazione della procedura per il riconoscimento dell'invalidità civile					Redazione della procedura ed uniformare le modalità operative tra tutti i Medici del Servizio.	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							7,81	100,00	7,81	100,00	7,81	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							7,55	100,00	7,55	100,00	7,55	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
	Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022				SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00	100,00	100,00			

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB11T] Percorso nascita: implementazione della presa in carico condivisa dell'equipe consultoriale							26,10	100,00	26,10	100,00	26,10	
1. N.ro schede di accoglienza / N.ro utenti gravide in carico ai CCFE 2. N.ro schede di rilevazione a 1 e 3 mesi dal parto/ n.ro utenti gravide in carico al CF					1) >= 90% 2) >=80%	1) SI (100%) 2) SI (80%)		100,00				
[LS03.OS01.OB12T] Integrazione Ospedale/territorio: Avvio corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) integrati con gli operatori Ospedalieri							24,01	100,00	24,01	100,00	24,01	
1. Redazione progetto condiviso tra tutti gli operatori 2. N.ro incontri CAN c/o Punto Nascita					1.Si entro marzo 2022 2.>= 1 per ogni corso attivato	1) SI 2) SI		100,00				
[LS03.OS03] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS03.OB07T] Garantire la prevenzione nell'ambito della Medicina Scolastica: Avvio attività ambulatoriale di Pediatria preventiva							37,58	100,00	37,58	100,00	37,58	
Attivazione Ambulatorio di Pediatria preventiva					N.ro plessi scolastici coinvolti > =5 N.ro bambini visitati >=500	Si (n. plessi 9) SI (n. bambini visitati 714)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							6,26	70,00	4,38	70,00	4,38	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. NO 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		70,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							6,05	100,00	6,05	100,00	6,05	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		98,12		98,12	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS01] MIGLIORARE I PERCORSI ASSISTENZIALI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE ED ASSISTENZA												
[LS03.OS01.OB08T] Convenzioni con strutture di riabilitazione ex art. 26							39,30	100,00	39,30	100,00	39,30	
Rinnovo delle convenzioni entro i termini di scadenza per assicurare continuità					100% delle strutture di riabilitazione Fonte: evidenza documentale	SI Del. N. 1817 del 15/12/2022		100,00				
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB03T] Trasmissione tempestiva e coerente del flusso SIAD							34,94	100,00	34,94	100,00	34,94	
Puntuale trasmissione del flusso alla UOS SIS e gestione flussi					rispetto delle scadenze Fonte: Attestazione Responsabile SIS	SI (attestazione prot. n. 14675 del 07/02/2023)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							13,10	70,00	9,17	70,00	9,17	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. NO 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		70,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							12,66	100,00	12,66	100,00	12,66	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		96,07		96,07	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB05T] FSE: Alimentazione del FSE con i referti di specialistica (escluso Branca 11), anche in formato PDF rilevate dal flusso C							22,32	100,00	22,32	100,00	22,32	
1) Avvio formazione agli specialisti territoriali 2) Monitoraggi criticità di messa a regime della procedura di refertazione					1) avvio nel 50% dei distretti (almeno in 2/4) 2) produzione di documentazione a comprova delle azioni intraprese Fonte: evidenza documentale	1) SI 2) SI		100,00				
[LS01.OS07] LISTE D'ATTESA												
[LS01.OS07.OB01T] Ottimizzare i tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali							24,96	100,00	24,96	100,00	24,96	
Monitoraggio semestrale degli indicatori regionali ex ante ed ex post per le classi di prestazioni B e D, da trasmettere al controllo di gestione entro il mese successivo al semestre di riferimento.					n.2 monitoraggi trasmessi al Controllo di Gestione Fonte: Evidenza documentale	SI prot. n. 129519 del 23/12/2022 (il monitoraggio ex post non è più richiesto dalla Regione)		100,00				
[LS01.OS08] PRESCRIZIONI DEMATERIALIZZATE												
[LS01.OS08.OB01T] Assicurare le prescrizioni di farmaci e visite specialistiche in modalità dematerializzata							29,37	100,00	29,37	100,00	29,37	
Produzione di un report trimestrale da trasmettere ai Direttori dei Distretti Sanitari con l'indicazione dei dati estratti da SOGEI di prescrizione in DEM degli specialisti ambulatoriali					SI Fonte: evidenza documentale trasmessa al Controllo di gestione	SI (nota prot.125193 del 13/12/2022)		100,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
[LS03.OS02.OB01T] Attuazione delle azioni previste nel Piano di Miglioramento regionale per i flussi informativi							14,68	100,00	14,68	100,00	14,68	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS02] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI TERRITORIALI												
1.Produzione autonoma del flusso personale convenzionato 2.Corretta alimentazione del flusso C					1. trasmissione puntuale del flusso 2. trasmissione puntuale e coerente del flusso Fonte: Attestazione Referente SIS	1. SI 2. SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							4,41	70,00	3,09	70,00	3,09	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. NO 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		70,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							4,26	100,00	4,26	100,00	4,26	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI (nota prot 1502 del 08/02/2023)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		98,68		98,68	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS05] PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA												
[LS03.OS05.OB01V] Promozione intese con i Comuni per la divulgazione delle attività volte alla tutela degli animali di affezione e contrasto al fenomeno del randagismo.							30,98	100,00	30,98	100,00	30,98	
Attività informativa a tutti i Comuni dell'ASP di Enna sulle attività eseguibili presso la clinica veterinaria ai fini di una possibile stipula dei Protocolli di intesa.					100% Comuni del Territorio ASP Fonte: evidenza documentale	SI (Nota prot.n 52083 del 19/05/2022)		100,00				
[LS03.OS05.OB02V] Realizzazione delle azioni previste nel Piano Nazionale Residui (PNR)							46,47	100,00	46,47	100,00	46,47	
Attuazione Piano di controllo specifico della Regione Sicilia					Azioni realizzate/azioni previste	SI azioni realizzate / previste 56/56		100,00				
[LS03.OS05.OB04V] Verifiche di efficacia per il biennio 2022/2023							20,69	100,00	20,69	100,00	20,69	
Verifiche ex ante o in itinere o ex post, del personale veterinario del SSA-Giusto D .A. 2113/2017					>=40% del personale veterinario della UOC	SI, 80% (n 4 unità di personale su 5)		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							1,86	100,00	1,86	100,00	1,86	
) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB02T] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito territoriale							29,85	100,00	29,85	100,00	29,85	
Realizzazione delle azioni previste nel PRICS-Sicurezza Alimentare, nonchè nel PNR					azioni realizzate/azioni previste	SI (n. azioni realizzate 186 /149 previste)		100,00				
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS05] PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA												
[LS03.OS05.OB04V] Verifiche di efficacia per il biennio 2022/2023							40,07	100,00	40,07	100,00	40,07	
Verifiche ex ante o in itinere o ex post, del personale veterinario del SSA-Giusto D .A. 2113/2017					>=40% del personale veterinario della UOC	SI, 60% (verificati 6 unità di personale/10 afferenti alla U.O.)		100,00				
[LS03.OS05.OB05V] Attuazione ed evidenza della completa rotazione del personale veterinario che effettua i controlli per tipologia di Stabilimento riconosciuto							30,08	100,00	30,08	100,00	30,08	
100% della rotazione rispetto al 2021					Si Fonte: evidenza documentale	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS05.] PIANO ATTUATIVO AZIENDALE												
[LS01.OS05.OB02T] Realizzare le azioni del P.A.A. previste per l'ambito territoriale							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Realizzazione delle azioni previste nel PAA					1.1.A >90%	100%	SI 100%		100,00			
Azioni:					1.1.A		1.1.A=n.1271/1271 (100%)					
1.1.A					1.1.B		1.1 B= n. medio di					
1.1.B					1.1.C		gg focolai 24 (100%)					
1.1.C					1.1 D		1.1.C= n. medio di					
					PAA		focolai 49 gg (100%)					
					PAA		1.1 D= controlli					
							bov.7,33% (5% previsti)					
							controlli ovi caprini					
							5% (3% previsti)					
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note	
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE													
[LS03.OS05] PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA													
[LS03.OS05.OB07V] Controlli minimi in Allevamento (Criteri di gestione obbligatori)							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		
non attribuito struttura vacante						Si obiettivo avvocato da direttore della UOC		100,00					
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00		

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS05] PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA												
[LS03.OS05.OB04V] Verifiche di efficacia per il biennio 2022/2023							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Verifiche ex ante o in itinere o ex post, del personale veterinario del SSA-Giusto D .A. 2113/2017					>=40% del personale veterinario del Servizio sanità Animale	SI, 42,85% verifiche di 18 unità di personale /42 afferenti alla U.O.		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS05] PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA												
[LS03.OS05.OB03V] Realizzazione delle azioni previste dal Piano Nazionale Alimentazione animale (P.N.A.A.)							57,14	100,00	57,14	100,00	57,14	
Realizzazione delle azioni previste nel PNAA					Azioni realizzate/azioni previste > = 85%	SI 100% (Azione realizzate 40/azione previste 39)		100,00				
[LS03.OS05.OB06V] Realizzazione delle azioni previste dal Piano Nazionale Benessere Animale (PNBA)							42,86	100,00	42,86	100,00	42,86	
Realizzazione delle azioni previste dal PNBA					azioni realizzate/azioni previste	SI 100% (azioni realizzate n. 298/ 185 azioni previste)		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS02] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO												
[LS01.OS02.OB07A] FSE: Adeguamento dei gestionali aziendali secondo le indicazioni regionali.							15,57	70,00	10,90	70,00	10,90	
Garantire l'interfacciamento dei sistemi informativi ai fini dell'alimentazione del FSE con i referti dei Laboratori analisi, con i verbali di Pronto Soccorso, lettere di dimissioni ospedaliere e referti specialistici negli ambulatori ospedalieri e territoriali e permettere la consultazione da parte dei medici di pronto Soccorso del FSE ed in particolare del Profilo sanitario Sintetico					Rispetto dei valori attesi regionali (cfr scheda agenas) entro il 31/12/2022 FONTE: Attestazione referente FSE	L'unico interfacciamento funzionante ad oggi è quello con i laboratori analisi, si riconosce parzialmente raggiunto in considerazione delle difficoltà tecniche non sempre dipendenti dalla UO		70,00				
[LS01.OS09] PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITA' (PAC)												
[LS01.OS09.OB01A] Implementare le azioni PAC: revisione dei regolamenti e procedure del PAC area amministrativa							8,71	100,00	8,71	100,00	8,71	
Procedure: Area A - Generale Area D - Immobilizzazioni (cfr. nota prot. 93213/2022)					Esito positivo attestato dall'Internal Audit	Area A= SI Area D= SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							5,39	70,00	3,77	70,00	3,77	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. Si 2. Si 3. No 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		70,00				
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB03A] Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture							21,99	100,00	21,99	100,00	21,99	
Liquidazione fatture nel rispetto della tempistica di legge					tempi medi 20 GG Fonte SEFP	Si		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB04A] Cartella Clinica Informatizzata							7,26	100,00	7,26	100,00	7,26	
Avvio 1° STEP come da cronoprogramma					Evidenza documentale del rispetto	Si (creazione gruppo operativo - verbali di riunioni)		100,00				
[LS04.OS04.OB05A] PNRR. Missione 6 componente 1: Ricognizione Piano Strategico degli intereventi							36,31	100,00	36,31	100,00	36,31	
Report indicante lo stato di avanzamento e quanto riscontrato all'Assessorato della Salute al 31/12/2022					SI Evidenza documentale	Si		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							4,77	100,00	4,77	100,00	4,77	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		93,71		93,71	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS09] PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITA' (PAC)												
[LS01.OS09.OB01A] Implementare le azioni PAC: revisione dei regolamenti e procedure del PAC area amministrativa							15,95	0,00	0,00	100,00	15,95	Nel 2022 non è stato fatto audit
Procedure: Area I - Debiti e costi (cfr. nota prot. 89705/2022)					Esito positivo attestato dall'Internal Audit							
[LS01.OS11] EQUILIBRIO DI BILANCIO												
[LS01.OS11.OB01A] Rispetto del tetto di spesa del personale negoziato con l'Assessorato							30,42	0,00	0,00	100,00	30,42	Le soglie sono state stimate sulla negoziazione 2021. Nella negoziazione 2022 non vi sono soglie, ma solo il pareggio di bilancio che è stato conseguito.
[VP_737] Economico:cod. CE BA2080 Costo del personale		Modello CE a consuntivo	108.776.506	-	108.000.000	111.739.860	100,00	0,00				
Rispetto budget												
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS01] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS01.OB01A] ottimizzare i processi interni per la produzione del flusso Pilastro personale dipendente riferito al trattamento giuridico							9,51	100,00	9,51	100,00	9,51	
incongruenze <= 5%					SI Fonte: rilevazione dal Cruscotto del controllo di gestione	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							9,89	65,00	6,43	65,00	6,43	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
	1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)				1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. No 2. Si 3. Si 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		65,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi												
	1) Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022 2) Procedura per la rilevazione della presenza, monitoraggio e aggiornamento dei tabulati delle ferie residue anno precedente.				1) SI 2) SI Fonte: Evidenza documentale	1) SI 2) SI		8,75	100,00	8,75	100,00	8,75
[LS04.OS06.] APPLICAZIONE NORME CONTRATTUALI												
[LS04.OS06.OB01] Definizione incarichi professionali dirigenziali area sanitaria												
	Definizione procedura di graduazione delle funzioni degli incarichi dirigenziali area sanitaria				Proposta di delibera di individuazione e graduazione incarichi entro il 31 dicembre 2022	Si (Del. n. 1846 del 21/12/2022)		25,48	100,00	25,48	100,00	25,48
Totale peso assegnato UO								100,00		50,17		96,54

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS09] PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITA' (PAC)												
[LS01.OS09.OB01A] Implementare le azioni PAC: revisione dei regolamenti e procedure del PAC area amministrativa							21,31	100,00	21,31	100,00	21,31	
Procedure: Area A - Generale Area D - Immobilizzazioni Area I - Debiti e Costi (cfr. nota prot. 89717/2022)					Esito positivo attestato dall'Internal Audit	1) Area A - SI 2) Area D - SI 3) Area I - SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							13,20	100,00	13,20	100,00	13,20	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB03A] Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture							53,81	90,00	48,43	90,00	48,43	
Liquidazione fatture/premi assicurativi nel rispetto della tempistica di legge					tempi medi 20 GG Fonte SEFP	Parzialmente raggiunto		90,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							11,68	100,00	11,68	100,00	11,68	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		94,62		94,62	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS09] PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITA' (PAC)												
[LS01.OS09.OB01A] Implementare le azioni PAC: revisione dei regolamenti e procedure del PAC area amministrativa							16,09	100,00	16,09	100,00	16,09	
Procedure: Area D - Immobilizzazioni Area E - Rimanenze Area G - Disponibilità liquide Area I - Debiti e Costi (cfr. nota prot. 89805/2022)					Esito positivo attestato dall'Internal Audit	1) SI -Area D 2) SI- Area E - 3) SI- Area G 4) SI -Area I		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS01] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS01.OB02A] Produzione e trasmissione del flusso dei servizi appaltati nel rispetto delle specifiche tecniche e delle tempistiche previste							29,12	100,00	29,12	100,00	29,12	
1. rispetto della tempistica 4/4 2. indice di qualità del flusso >= 80%					SI FONTE: Attestazione Controllo di gestione	1. SI 2. SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							9,96	100,00	9,96	100,00	9,96	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. Si 2. Si 3. Si 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB01A] Predisposizione di un Piano operativo per ottimizzare il processo degli acquisti							36,02	75,00	27,02	75,00	27,02	
Redazione di una procedura per la gestione delle richieste di acquisto e l'elaborazione del fabbisogno					entro il 31/12/2022 Fonte: evidenza documentale	Parzialmente raggiunto, non è stato prodotto un piano operativo che illustri l'applicazione della procedura redatta		75,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							8,81	100,00	8,81	100,00	8,81	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		91,00		91,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS09] PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITA' (PAC)												
[LS01.OS09.OB01A] Implementare le azioni PAC: revisione dei regolamenti e procedure del PAC area amministrativa							12,14	100,00	12,14	100,00	12,14	
Procedure: Area D - Immobilizzazioni Area E - Rimanenze Area F - Crediti e Ricavi Area G - Disponibilità liquide Area H - Patrimonio netto Area I - Debiti e Costi (cfr. nota prot. 89792/2022)					Esito positivo attestato dall'Internal Audit	SI, procedure revisionate		100,00				
[LS01.OS11] EQUILIBRIO DI BILANCIO												
[LS01.OS11.OB06A] Rispetto del Negoziato con l'assessorato							23,12	100,00	23,12	100,00	23,12	
Redazione dei modelli CE trimestrali nel rispetto delle indicazioni regionali in materia						SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB01A] Aggiornare l'inventario dei beni mobili							30,35	100,00	30,35	100,00	30,35	
Aggiornamento inventario dei beni mobili presenti nelle strutture ospedaliere					100% della rilevazione entro il 31/12/2022	SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							7,51	70,00	5,26	70,00	5,26	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. NO 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		70,00				
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB02A] Circolarizzazione dei debiti e dei crediti							20,23	90,00	18,21	90,00	18,21	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
Eliminare le non conformità rilevate dall'Internal Audit con verbale 14/2021					SI Fonte Internal Audit	Parzialmente conforme, ma in netto miglioramento		90,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							6,65	100,00	6,65	100,00	6,65	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	Si		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		95,73		95,73	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS01] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS01OB02A] Produzione e trasmissione del flusso dei servizi appaltati nel rispetto delle specifiche tecniche e delle tempistiche previste							33,76	100,00	33,76	100,00	33,76	
1. rispetto della tempistica 4/4 2. indice di qualità del flusso >= 80%					SI FONTE: Attestazione Controllo di gestione	1. SI 2. SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							11,11	100,00	11,11	100,00	11,11	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. Si 2. Si 3. Si 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB03A] Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture							45,30	90,00	40,77	90,00	40,77	
tempi medi 20gg					Fonte SEFP	Parzialmente raggiunto, tempi medi registrati: 46 gg		90,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							9,83	100,00	9,83	100,00	9,83	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		95,47		95,47	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS01] PIANO DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI GESTITI DAI SERVIZI AMMINISTRATIVI												
[LS04OS01OB02A] Produzione e trasmissione del flusso dei servizi appaltati nel rispetto delle specifiche tecniche e delle tempistiche previste							33,19	100,00	33,19	100,00	33,19	
1. rispetto della tempistica 4/4 2. indice di qualità del flusso >= 80%					SI FONTE: Attestazione Controllo di gestione	1. SI 2. SI		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							10,93	100,00	10,93	100,00	10,93	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. Si 2. Si 3. Si 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB09A] Recupero rette per gli utenti ricoverati nelle RSA							46,22	25,00	11,56	25,00	11,56	
report attestante le richieste di recupero rette anni precedenti e anno 2022 con relative somme introitate					entro il 31/01/2023 Fonte: attestazione del SEFP	Parzialmente raggiunto in quanto non dà evidenza delle ulteriori fasi procedurali avviate per l'effettivo recupero delle somme anche di anni pregressi e del raccordo con il SEF.		25,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							9,66	100,00	9,66	100,00	9,66	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				

Totale peso assegnato UO 100,00

65,34

65,34

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS09] PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITA' (PAC)												
[LS01.OS09.OB01A] Implementare le azioni PAC: revisione dei regolamenti e procedure del PAC area amministrativa							10,96	100,00	10,96	100,00	10,96	
Procedure Area A - Generale (cfr. nota prot. 89728/2022)					Esito positivo attestato dall'Internal Audit	SI revisione dei regolamenti SI aggiornamento procedure Non è stato fatto audit nel 2022, rinviato al 2023		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							6,92	100,00	6,92	100,00	6,92	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. SI 2. SI 3. SI 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB06A] Proposta progettuale per l'utilizzo di fonti rinnovabili							20,17	100,00	20,17	100,00	20,17	
Almeno una struttura aziendale					SI Evidenza documentale	SI (nota prot.131397 del 30/12/2022 trasmissione progetto)		100,00				
[LS04.OS04.OB07A] Accreditemento standard ECM: predisposizione della documentazione richiesta da Agenas							20,17	100,00	20,17	100,00	20,17	
Elaborazione dei documenti richiesti da Agenas entro la scadenza prevista					Report che dia evidenza dei documenti richiesti, elaborati e rispetto delle scadenze	SI		100,00				

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE		VALUTAZIONE			
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							7,20	100,00	7,20	100,00	7,20	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
[LS04.OS07] QUALITA' E RISCHIO CLINICO												
[LS04.OS07.OB01A] Collaborazione ai responsabili strutture sanitarie per la stesura di Protocolli e PDTA							17,29	100,00	17,29	100,00	17,29	
Elaborazione di una reportistica sull'utilizzo dell'antibiotico e antibiotico resistenza in collaborazione con UU.OO. Ospedaliere					SI Fonte: Evidenza documentale.	SI		100,00				
[LS04.OS07.OB02A] Interviste sulla Qualità percepita							17,29	100,00	17,29	100,00	17,29	
interviste sulla qualità percepita ad utenti e pazienti ricoverati					Rilevazione e pubblicazione reportistica sul sito istituzionale entro il 31/12/2022	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS09] PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITA' (PAC)												
[LS01.OS09.OB01A] Implementare le azioni PAC: revisione dei regolamenti e procedure del PAC area amministrativa							14,24	100,00	14,24	100,00	14,24	
Procedure: Area I - Debiti e costi (cfr. nota prot. 89734/2022)					Esito positivo attestato dall'Internal Audit	Nel 2022 non è stato fatto audit. L'ultimo è stato a novembre del 2021 con esito conforme		100,00				
[LS01.OS11] EQUILIBRIO DI BILANCIO												
[LS01OS11OB08A] Riscossione dei crediti							33,90	100,00	33,90	100,00	33,90	
Attivazione della procedura per la riscossione dei crediti entro gg. 30 dalla conoscenza (notifica sentenza, nota del SEFP)					Elaborazione di un report che evidenzi le fasi di attuazione della riscossione - Trasmissione al SEFP	Si		100,00				
					Fonte :Attestazione SEFP							
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							8,81	100,00	8,81	100,00	8,81	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI	1. Si		100,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					2. SI	2. Si						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					3. SI	3. Si						
					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023						
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB03A] Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture							35,25	70,00	24,68	70,00	24,68	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
Liquidazione fatture nel rispetto della tempistica di legge					tempi medi 20 GG Fonte SEFP	Parzialmente raggiunto in considerazione di fatture anni pregressi non ancora chiuse		70,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi								7,80	100,00	7,80	100,00	7,80
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO								100,00		89,43		89,43

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS03] PREVENZIONE MEDICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO TERRITORIALE												
[LS03.OS03.OB02T] Implementare la prevenzione per le aree più sensibili o che presentano maggiori rischi							64,66	100,00	64,66	100,00	64,66	
Redazione di un Piano di azione per lo stress di lavoro correlato che coinvolga gli operatori che sono stati in servizio durante l'emergenza COVID					Redazione del Piano e attuazione con un report che dia evidenza documentale delle prestazioni effettuate	Si obiettivo avocato dal Direttore Sanitario		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS02] AGGIORNAMENTO DELL'INVENTARIO												
[LS04.OS02.OB03T] Aggiornare l'inventario dei beni mobili delle strutture area territoriale							18,39	100,00	18,39	100,00	18,39	
Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP					50% della rilevazione entro il 30/9/2022 100% della rilevazione entro il 31/12/2022 Fonte: Attestazione della UOS Gestione del Patrimonio	Si obiettivo avocato dal Direttore Sanitario		100,00				
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB03T] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Territoriale							8,62	100,00	8,62	100,00	8,62	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					SI SI SI Fonte: attestazione RPCT	Si obiettivo avocato dal Direttore Sanitario		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB03T] Smaltimento residuo ferie anni pregressi unità operative territoriali							8,33	100,00	8,33	100,00	8,33	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI obiettivo avvocato dal Direttore Sanitario		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00			100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS09] PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITA' (PAC)												
[LS01.OS09.OB01A] Implementare le azioni PAC: revisione dei regolamenti e procedure del PAC area amministrativa							17,00	100,00	17,00	100,00	17,00	
Procedure Area A - Generale Procedure Area F - Crediti e ricavi (cfr. nota prot. 89761/2022)					Esito positivo attestato dall'Internal Audit	SI		100,00				
[LS01.OS10] SORVEGLIANZA DEI FLUSSI												
[LS01.OS10.OB01A] Coerenza e tempestività dei flussi informativi Regionali e Ministeriali							36,44	100,00	36,44	100,00	36,44	
Rispetto delle scadenze previste per la trasmissione dei flussi					100% dei Flussi	Si, 100%		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							10,53	100,00	10,53	100,00	10,53	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1) SI 2) SI 3) SI		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							9,31	100,00	9,31	100,00	9,31	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
[LS04.OS06.] APPLICAZIONE NORME CONTRATTUALI												
[LS04.OS06.OB01] Definizione incarichi professionali dirigenziali area sanitaria							26,72	100,00	26,72	100,00	26,72	
Definizione procedura di graduazione delle funzioni degli incarichi dirigenziali area sanitaria					Proposta di delibera di individuazione e graduazione incarichi entro il 31 dicembre 2022	SI (Del. n. 1846 del 21/12/2022)		100,00				

Totale peso assegnato UO 100,00

100,00

100,00

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS03] EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE												
[LS03.OS06] Prevenzione nei luoghi di lavoro												
[LS03.OS06.OB02T] Formazione obbligatoria a favore dei dipendenti							23,26	100,00	23,26	100,00	23,26	
Espletamento corsi di formazione ai dipendenti					almeno 3 edizioni	Si (4 edizioni)		100,00				
[LS03.OS06.OB1T] Sorveglianza sanitaria D.Lgs. 81/2008 e smi							38,76	100,00	38,76	100,00	38,76	
Informatizzazione delle cartelle sanitarie dei dipendenti					>= 70%	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							20,15	100,00	20,15	100,00	20,15	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%)					1. SI	1. Si		100,00				
2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%)					2. SI	2. Si						
3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					3. SI	3. Si						
					Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023						
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni pregressi							17,83	100,00	17,83	100,00	17,83	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS04] GARANTIRE L'EFFICIENZA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI NEGLI STANDARD RICHIESTI DALLA NORMATIVA E DAI REGOLAMENTI INTERNI												
[LS04.OS04.OB03A] Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture							100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Liquidazione fatture nel rispetto della tempistica di legge					tempi medi 20 GG Fonte SEFP	Si obiettivo avvocato da Direttore sanitario		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	

OBIETTIVO	INDICATORE	FONTE	VALORE SOGLIA	VERSO	VALORE ATTESO	VALORE RAGGIUNTO	MISURAZIONE			VALUTAZIONE		
							Peso target	risultato %	peso soddisfatto	risultato %	peso soddisfatto	note
[LS01] OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE												
[LS01.OS09] PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITA' (PAC)												
[LS01.OS09.OB01A] Implementare le azioni PAC: revisione dei regolamenti e procedure del PAC area amministrativa							46,16	100,00	46,16	100,00	46,16	
Adempimenti richiesti dall'Assessorato in ordine agli obblighi dell' Internal Audit: - piano annuale e piano triennale degli audit; - aggiornamento del documento di Risk assessment e della griglia di rischio delle aree PAC - relazione riepilogativa delle attività di audit anno 2021 e 1° semestre 2022 ed inoltrato agli organi competenti; - documento riepilogativo sullo stato delle criticità rilevate dalla funzione di I.A. e relativa pubblicizzazione.					SI Evidenza documentale	SI		100,00				
[LS04] EFFICIENZA PROCESSI AMMINISTRATIVI												
[LS04.OS03] ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA												
[LS04.OS03.OB01A] Attuazione delle azioni individuate nel Piano Aziendale Anticorruzione per l'Area Amministrativa							28,57	100,00	28,57	100,00	28,57	
1) Riscontro dei moduli di rendicontazione del Piano triennale Anticorruzione 2022/2024, trasmessi dal RPCT (35%) 2) Assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. (35%) 3) Pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente (30%)					1. SI 2. SI 3. SI Fonte: 1 e 3 attestazione RPCT; 2 Evidenza documentale	1. Si 2. Si 3. Si 1. e 3.: attestazione prot.n.46442 del 28/04/2023		100,00				
[LS04.OS05] EFFICIENZA DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE												
[LS04.OS05.OB01A] Smaltimento residuo ferie anni progressi							25,27	100,00	25,27	100,00	25,27	
Redazione di un piano di smaltimento delle ferie di tutti i dipendenti della U.O maturate al 31/12/2021 tendente all'azzeramento entro dicembre 2022					SI	SI		100,00				
Totale peso assegnato UO							100,00		100,00		100,00	