

ALLEGATO - SINOTTICO SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2022

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Templistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento
DIP DIAGNOSTICA	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022)	AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale e mantenimento della produzione del 2021 per l'area di laboratorio a partire dal 1.4.2022, per un importo totale pari a € 5.012K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP DIAGNOSTICA	100%
DIP DIAGNOSTICA	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%
DIP DIAGNOSTICA	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di aumento il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%
DIP DIAGNOSTICA		Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale			DIP DIAGNOSTICA	
DIP DIAGNOSTICA		Implementazione e consolidamento di un sistema di tracciamento e gestione delle non conformità nelle aree di laboratorio pre-analitica, analitica e post-analitica	- Riunioni congiunte UOC-Ufficio Qualità per la definizione delle modalità di raccolta dati (n=2); - Allineamento del database definito nel corso delle riunioni - Percentuale delle NC trattate (con trattamento annotato sul database) sul totale delle NC osservate (valore atteso ≥98%)	Semestrale			DIP DIAGNOSTICA	
DIP DIAGNOSTICA		Implementazione e consolidamento di un sistema di tracciamento e gestione delle non conformità in Neurofisiopatologia	- Riunioni congiunte UOC-Ufficio Qualità per la definizione delle modalità di raccolta dati (n=2) - Allineamento del data base definito nel corso delle riunioni - Riunioni personale medico e tecnico della UOC con Ufficio Qualità (n=2) per presentazione del data base e suo utilizzo; - Percentuale delle NC trattate (con trattamento annotato sul database) sul totale delle NC osservate (valore atteso ≥98%)	Semestrale			DIP DIAGNOSTICA	
DIP DIAGNOSTICA		Formazione specifica per indagini AngioTC, AgioRM e Perfusion TC	Partecipazione del personale medico della UOC al corso di formazione, con estensione al personale tecnico, compatibilmente con le esigenze di servizio	Annuale			DIP DIAGNOSTICA	
DIP DIAGNOSTICA	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	16,07	DIP DIAGNOSTICA	80%
DIP DIAGNOSTICA	TOTALE PERFORMANCE				100	96,07	DIP DIAGNOSTICA	96%
DIP NEUROCHIRURGIA	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022) Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	RICOVERI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 14.522K (inclusi casi chirurgici dimessi da altre UOC). AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 3.033K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
DIP NEUROCHIRURGIA	Costi	Controllo dei costi	DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
DIP NEUROCHIRURGIA	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di aumento il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità.	Semestrale	5	5	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
DIP NEUROCHIRURGIA		Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	5	5	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
DIP NEUROCHIRURGIA	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	13,80	DIP NEUROCHIRURGIA	69%
DIP NEUROCHIRURGIA	TOTALE PERFORMANCE				100	93,80	DIP NEUROCHIRURGIA	94%

ALLEGATO - SINOTTICO SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2022

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento
DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022) Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	RICOVERI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati e allineamento alla produzione 2019 per i ricoveri medici a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 5.674K. AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a UOC afferenti.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di aumento il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
DIP NEUROSCIENZE CLINICHE		Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	16,67	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	83%
DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	TOTALE PERFORMANCE				100	96,67	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	97%
DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022) Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	RICOVERI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati e mantenimento della produzione del 2021 per i ricoveri medici a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 1.910K. AMBULATORIALI - Mantenimento della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 626K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%
DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%
DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di aumento il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%
DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE		Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%
DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	14,70	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	74%
DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	TOTALE PERFORMANCE				100	94,70	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	95%

ALLEGATO - SINOTTICO SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2022

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento
GENETICA MEDICA	Produzione	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022)	AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale e mantenimento della produzione del 2021 per l'area di laboratorio a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 2.364K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP DIAGNOSTICA	100%
GENETICA MEDICA	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%
GENETICA MEDICA	Qualità e Risk Management	Implementazione e consolidamento di un sistema di tracciamento e gestione delle non conformità nelle aree di laboratorio pre-analitica, analitica e post-analitica	- Riunioni congiunte UOC-Ufficio Qualità per la definizione delle modalità di raccolta dati (n=2); - Allestimento del database definito nel corso delle riunioni - Percentuale delle NC trattate (con trattamento annotato sul database) sul totale delle NC osservate (valore atteso ≥98%)	Semestrale	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%
GENETICA MEDICA	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	14,80	DIP DIAGNOSTICA	74%
GENETICA MEDICA	TOTALE PERFORMANCE				100	94,80	DIP DIAGNOSTICA	95%
NCH I	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022) Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	RICOVERI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 5.755. AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 26K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NCH I	Costi	Controllo dei costi	DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NCH I	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di aumento il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	5	5	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NCH I	Qualità e Risk Management	Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	5	5	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NCH I	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	14,80	DIP NEUROCHIRURGIA	74%
NCH I	TOTALE PERFORMANCE				100	94,80	DIP NEUROCHIRURGIA	95%

ALLEGATO - SINOTTICO SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2022

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento
NCH II	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022) Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	RICOVERI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 4.105K. AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 11K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NCH II	Costi	Controllo dei costi	DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NCH II	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di aumento il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	5	5	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NCH II		Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	5	5	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NCH II	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	14,80	DIP NEUROCHIRURGIA	74%
NCH II	TOTALE PERFORMANCE				100	94,80	DIP NEUROCHIRURGIA	95%
NCH III	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022) Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	RICOVERI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 1.460K. AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 75K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NCH III	Costi	Controllo dei costi	DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NCH III	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di aumento il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	5	5	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NCH III		Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	5	5	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NCH III	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	12,8	DIP NEUROCHIRURGIA	64%
NCH III	TOTALE PERFORMANCE				100	92,80	DIP NEUROCHIRURGIA	93%

ALLEGATO - SINOTTICO SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2022

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento
NCH IV	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022) Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	RICOVERI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 926K. AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 1K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NCH IV	Costi	Controllo dei costi	DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NCH IV	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di alimento il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (toleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	15	15	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NCH IV		Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	15	15	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NCH IV	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	0	0	DIP NEUROCHIRURGIA	0%
NCH IV	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NDS	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022) Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	RICOVERI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati e mantenimento della produzione del 2021 per i ricoveri medici a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 759K. AMBULATORIALI - Mantenimento della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 456K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%
NDS	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%
NDS	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di alimento il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (toleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%
NDS		Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%
NDS	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	14,80	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	74%
NDS	TOTALE PERFORMANCE				100	94,80	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	95%

ALLEGATO - SINOTTICO SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2022

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento
NEU I	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022)	RICOVERI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati e allineamento alla produzione 2019 per i ricoveri medici a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 1.183.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
		Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 109K.					
NEU I	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU I	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di aumento il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU I		Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU I	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	17,20	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	86%
NEU I	TOTALE PERFORMANCE				100	97,20	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	97%
NEU II e NEU VIII	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022)	RICOVERI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati e allineamento alla produzione 2019 per i ricoveri medici a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 1.199K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
		Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 435K.					
NEU II e NEU VIII	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU II e NEU VIII	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di aumento il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU II e NEU VIII		Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU II e NEU VIII	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	14,60	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	73%
NEU II e NEU VIII	TOTALE PERFORMANCE				100	94,60	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	95%

ALLEGATO - SINOTTICO SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2022

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento
NEU III	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022) Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	RICOVERI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati e allineamento alla produzione 2019 per i ricoveri medici a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 701K. AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 104K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU III	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU III	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di aumento il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU III		Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU III	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	17,40	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	87%
NEU III	TOTALE PERFORMANCE				100	97,40	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	97%
NEU IV	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022) Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	RICOVERI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati e allineamento alla produzione 2019 per i ricoveri medici a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 581K. AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 747K.	Trimestrale/Mensile	60	60,0	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU IV	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU IV	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di aumento il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU IV		Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU IV	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	14,80	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	74%
NEU IV	TOTALE PERFORMANCE				100	94,80	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	95%

ALLEGATO - SINOTTICO SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2022

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento
NEU IX	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022)	RICOVERI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati e allineamento alla produzione 2019 per i ricoveri medici a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 994K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
		Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 20K.					
NEU IX	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU IX	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di alimento il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU IX		Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU IX	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	16,80	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	84%
NEU IX	TOTALE PERFORMANCE				100	96,80	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	97%
NEU V	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022)	RICOVERI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati e allineamento alla produzione 2019 per i ricoveri medici a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 318K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP DIAGNOSTICA	100%
		Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 112K.					
NEU V	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%
NEU V	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di alimento il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	5	5	DIP DIAGNOSTICA	100%
NEU V		Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	5	5	DIP DIAGNOSTICA	100%
NEU V	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	17,40	DIP DIAGNOSTICA	87%
NEU V	TOTALE PERFORMANCE				100	97,40	DIP DIAGNOSTICA	97%

ALLEGATO - SINOTTICO SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2022

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento
NEU VI	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022)	AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 184K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP DIAGNOSTICA	100%
NEU VI	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%
NEU VI	Qualità e Risk Management	Implementazione e consolidamento di un sistema di tracciamento e gestione delle non conformità in Neurofisiopatologia	- Riunioni congiunte UOC-Ufficio Qualità per la definizione delle modalità di raccolta dati (n=2) - Allestimento del data base definito nel corso delle riunioni - Riunioni personale medico e tecnico della UOC con Ufficio Qualità (n=2) per presentazione del data base e suo utilizzo; - Percentuale delle NC trattate (con trattamento annotato sul database) sul totale delle NC osservate (valore atteso ≥98%)	Semestrale	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%
NEU VI	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	18	DIP DIAGNOSTICA	90%
NEU VI	TOTALE PERFORMANCE				100	98	DIP DIAGNOSTICA	98%
NEU VII	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022) Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	RICOVERI Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati e allineamento alla produzione 2019 per i ricoveri medici a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 434K. AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 152K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP DIAGNOSTICA	100%
NEU VII	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%
NEU VII	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di almeno il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	5	5	DIP DIAGNOSTICA	100%
NEU VII	Qualità e Risk Management	Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	5	5	DIP DIAGNOSTICA	100%
NEU VII	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	14,80	DIP DIAGNOSTICA	74%
NEU VII	TOTALE PERFORMANCE				100	94,80	DIP DIAGNOSTICA	95%
NEU X	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022) Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	RICOVERI Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati e allineamento alla produzione 2019 per i ricoveri medici a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 265K. AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 30K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU X	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU X	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di almeno il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU X	Qualità e Risk Management	Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%
NEU X	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	19,20	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	96%
NEU X	TOTALE PERFORMANCE				100	99,20	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	99%

ALLEGATO - SINOTTICO SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2022

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento
NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Programmazione del Blocco Operatorio	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero (DGR XI/6002 del 21/02/2022)	-Gestione del blocco operatorio al fine di contribuire all'incremento della produzione di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati a partire dal 1.4.2022.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Costi	Controllo dei costi	DISPOSITIVI MEDICI -Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Qualità e Risk Management	Eventi sentinella microbiologici in TI e relativi giorni di isolamento Continua dal 2019	Nr. Eventi sentinella microbiologici/periodo del monitoraggio La proporzione ottenuta l'anno precedente servirà da riferimento	Semestrale	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	12,80	DIP NEUROCHIRURGIA	64%
NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	TOTALE PERFORMANCE				100	92,80	DIP NEUROCHIRURGIA	93%
NEURORADIOLOGIA	Produzione	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022)	AMBULATORIALI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 1.607K*. * Obiettivo comune con la UOC di Neuroradiologia Intervenzionale alla quale sono stati assegnati un numero di slot pari a 400 RM su base annua e 315 TC da aprile a dicembre.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP DIAGNOSTICA	100%
NEURORADIOLOGIA	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%
NEURORADIOLOGIA	Qualità e Risk Management	Formazione specifica per indagini AngioTC, AgioRM e Perfusion TC	Partecipazione del personale medico della UOC al corso di formazione, con estensione al personale tecnico, compatibilmente con le esigenze di servizio	Annuale	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%
NEURORADIOLOGIA	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	17,40	DIP DIAGNOSTICA	87%
NEURORADIOLOGIA	TOTALE PERFORMANCE				100	97,40	DIP DIAGNOSTICA	97%
NPI	Produzione e appropriatezza delle prestazioni	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022) Corretta gestione delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici oncologici (DGR N° XI/5924 del 07/02/2022)	RICOVERI - Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati e mantenimento della produzione del 2021 per i ricoveri medici a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 1.151K. AMBULATORIALI - Mantenimento della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 143K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%
NPI	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%
NPI	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle controllate / Totale dimessi UO: Controllo di aumento il 2,5% delle cartelle rispetto alla produzione del 2021 N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per UO ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%
NPI	Qualità e Risk Management	Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno due incontri verbalizzati per UOC finalizzati ad individuare l'ambito di miglioramento e le strategie da mettere in atto al fine di contenere le infezioni. Elaborazione di un documento (procedura, linee guida, istruzione operativa, protocollo, ecc) che descriva le modalità di intervento da adottare.	Semestrale	5	5	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%
NPI	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	14,60	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	73%
NPI	TOTALE PERFORMANCE				100	95	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	95%

ALLEGATO - SINOTTICO SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2022

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento
RADIOTERAPIA	Produzione	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022)	- Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 2.885K.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
RADIOTERAPIA	Costi	Controllo dei costi	DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
RADIOTERAPIA	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle con contenuto corrispondente alla check list di UOC / N. cartelle controllate (media 5 al mese, minimo 30 cartelle a partire dal 1.4.2022)	Semestrale	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
RADIOTERAPIA	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	14,80	DIP NEUROCHIRURGIA	74%
RADIOTERAPIA	TOTALE PERFORMANCE				100	94,80	DIP NEUROCHIRURGIA	95%
SSD BIOCHIMICA LAB_ANALISI	Produzione	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriale (DGR XI/6002 del 21/02/2022)	AMBULATORIALI - Mantenimento della produzione dell'anno 2021 a partire dal 1.4.2022, per un importo di ricavi pari a € 594K.* * I ricavi per prestazioni tipo Q nel 2021 sono stati pari a € 409K, per un numero di tamponi pari a 23.524.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP DIAGNOSTICA	100%
SSD BIOCHIMICA LAB_ANALISI	Costi	Controllo dei costi	FARMACI - Monitoraggio consumi File F e File R DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%
SSD BIOCHIMICA LAB_ANALISI	Qualità e Risk Management	Implementazione e consolidamento di un sistema di tracciamento e gestione delle non conformità nelle aree di laboratorio pre-analitica, analitica e post-analitica	- Riunioni congiunte UOC-Ufficio Qualità per la definizione delle modalità di raccolta dati (n=2); - All'estensione del database definito nel corso delle riunioni - Percentuale delle NC trattate (con trattamento annotato sul database) sul totale delle NC osservate (valore atteso ≥98%)	Semestrale	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%
SSD BIOCHIMICA LAB_ANALISI	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	14,00	DIP DIAGNOSTICA	70%
SSD BIOCHIMICA LAB_ANALISI	TOTALE PERFORMANCE				100	94,00	DIP DIAGNOSTICA	94%
PROVVEDITORATO ECONOMATO	Gestione beni immobili da eredità/donazione	Avvio procedure per alienazione beni immobili ricevuti in eredità/donazione	Definizione cronoprogramma attività e realizzazione di almeno il 50% delle attività programmate entro il 31/12/2022: 1. Stima beni con Agenzia delle Entrate; 2. Richieste autorizzazione regionale; 3. Procedura pubblica di vendita	31/12/2022	25	25	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
PROVVEDITORATO ECONOMATO	Gestione beni mobili da eredità/donazione	Ricognizione beni mobili e relativa destinazione di utilizzo	1. Realizzazione database per il monitoraggio dei beni mobili; 2. Avvio iter propedeutico di alienazione dei beni; 3. Procedura pubblica di vendita	1. 31/12/2022 2. 31/12/2022 3. 31/12/2022	25	25	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
PROVVEDITORATO ECONOMATO	Implementazione del nuovo sistema amministrativo contabile ERP integrato con INT	Messa in esercizio del sistema e delle sue fasi applicative	Contributo della UOC per quanto di competenza	31/12/2022	10	10	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
PROVVEDITORATO ECONOMATO	Indice di tempestività dei pagamenti e riduzione dello stock di debito	1. Indice di tempestività di pagamento negativo; 2. Riduzione nel 2022 di almeno il 10% dello stock di debito rispetto al 2021	Contributo della UOC per quanto di competenza	31/12/2022	15	15	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
PROVVEDITORATO ECONOMATO	Gestione ordini	Evasione tempestiva ordini a partire da 1/7/2022	Invio ordine al fornitore entro 7 giorni dalla data di ricezione del fabbisogno; N. ordini trasmessi entro 7 giorni / totale ordini trasmessi = 100%	31/12/2022	25	25	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
PROVVEDITORATO ECONOMATO	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%

ALLEGATO - SINOTTICO SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2022

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento
TECNICO PATRIMONIALE	Città della Salute e della Ricerca	Supporto al Concessionario/Progettisti per la predisposizione del Progetto Definitivo e stralcio del Progetto Esecutivo, in collaborazione con il Direttore Scientifico	Rendicontazione degli incontri con: - Regione Lombardia; - ARIA SpA (Stazione Appaltante); - Concessionario/Progettisti; - Istituto Nazionale Tumori; mediante predisposizione di relazione annuale.	31/12/2022	30	30	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
TECNICO PATRIMONIALE	Razionalizzazione delle sedi per l'ottimizzazione delle risorse	Realizzazione palazzina ambulatoriale	Relazione annuale che evidenzii l'esito delle attività finalizzate alla realizzazione della Palazzina Ambulatoriale	31/12/2022	10	10	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
TECNICO PATRIMONIALE	Gestione beni immobili da eredità/donazione	Avvio procedure per alienazione beni immobili ricevuti in eredità/donazione	Definizione cronoprogramma attività e realizzazione di almeno il 50% delle attività programmate entro il 31/12/2022: 1. Stima beni con Agenzia delle Entrate; 2. Richieste autorizzazione regionale; 3. Procedura pubblica di vendita	31/12/2022	30	30	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
TECNICO PATRIMONIALE	Implementazione del nuovo sistema amministrativo contabile ERP integrato con INT	Messa in esercizio del sistema e delle sue fasi applicative	Contributo della UOC per quanto di competenza	31/12/2022	15	15	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
TECNICO PATRIMONIALE	Indice di tempestività dei pagamenti e riduzione dello stock di debito	1. Indice di tempestività di pagamento negativo 2. Riduzione nel 2022 di almeno il 10% dello stock di debito rispetto al 2021	Contributo della UOC per quanto di competenza	31/12/2022	15	15	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
TECNICO PATRIMONIALE	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
RISORSE UMANE	Integrazione software di gestione delle Risorse Umane con sistema amministrativo contabile ERP e Controllo di Gestione (SAS)	1. Completamento anagrafiche nel software di gestione del personale 2. Implementazione integrazione 3. Estrazione FTE	- Aggiornamento periodico anagrafiche; - Realizzazione integrazione automatica dati economici costo del personale in contabilità generale e contabilità analitica; - Estrazione automatica FTE per centro di costo e fattore produttivo	31/12/2022	40	40	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
RISORSE UMANE	Gestione debito del personale	Stratificazione debito del personale a tutto il 2014 per ipotesi di stralcio	Analisi debito per ipotesi di stralcio	31/12/2022	20	20	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
RISORSE UMANE	Regolamenti aziendali	Revisione regolamenti aziendali per quanto di competenza della UOC, nel rispetto delle normative vigenti	Aggiornamento del 80% dei regolamenti aziendali (con priorità per ambiti sensibili in relazione alla prevenzione della corruzione) assegnati dalla UOC Affari Generali e Legali	31/12/2022	20	20	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
RISORSE UMANE	Implementazione del nuovo sistema amministrativo contabile ERP integrato con INT	Messa in esercizio del sistema e delle sue fasi applicative	Contributo della UOC per quanto di competenza	31/12/2022	10	10	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
RISORSE UMANE	Indice di tempestività dei pagamenti e riduzione dello stock di debito	1. Indice di tempestività di pagamento negativo; 2. Riduzione nel 2022 di almeno il 10% dello stock di debito rispetto al 2021	Contributo della UOC per quanto di competenza	31/12/2022	10	10	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
RISORSE UMANE	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
AFFARI GENERALI E LEGALI	Revisione della gestione dell'iter	- Definizione modello unico documento deliberativo - Definizione delle funzioni legittimate alla firma degli atti; - Verifica legittimità atto deliberativo; - Verifica e sottoscrizione atto deliberativo da parte della UOC AGL antecedente alla seduta deliberativa	1. Realizzazione format documento deliberativo; 2. Realizzazione di una procedura/istruzione operativa; 3. Messa in esercizio e verifica della conformità dell'iter rispetto alla procedura (100%)	1. 30/09/2022 2. 15/10/2022 3. 31/11/2022	25	25	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
AFFARI GENERALI E LEGALI	Gestione beni immobili da eredità/donazione	Avvio procedure per alienazione beni immobili ricevuti in eredità/donazione	Definizione cronoprogramma attività e realizzazione di almeno il 50% delle attività programmate entro il 31/12/2022: 1. Stima beni con Agenzia delle Entrate; 2. Richieste autorizzazione regionale; 3. Procedura pubblica di vendita	31/12/2022	20	20	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
AFFARI GENERALI E LEGALI	Gestione beni mobili da eredità/donazione	Ricognizione beni mobili e relativa destinazione di utilizzo	1. Realizzazione database per il monitoraggio dei beni mobili 2. Avvio iter propedeutico di alienazione dei beni 3. Procedura pubblica di vendita	1. 31.10.2022 2. 31/12/2022 3. 31/12/2022	20	20	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
AFFARI GENERALI E LEGALI	Implementazione del nuovo sistema amministrativo contabile ERP integrato con INT	Messa in esercizio del sistema e delle sue fasi applicative	Contributo della UOC per quanto di competenza	31/12/2022	5	5	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
AFFARI GENERALI E LEGALI	Regolamenti aziendali	1. Mappatura Regolamenti aziendali e assegnazione della revisione alle UOC di competenza; 2. Revisione regolamenti aziendali per quanto di competenza della UOC, nel rispetto delle normative vigenti	1. Realizzazione database di monitoraggio dello stato di revisione dei Regolamenti e assegnazione alle UOC amministrative dell'elenco dei regolamenti da sottoporre a revisione; 2. Aggiornamento del 80% dei regolamenti aziendali di competenza dalla UOC	31/12/2022	10	10	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
AFFARI GENERALI E LEGALI	Indice di tempestività dei pagamenti e riduzione dello stock di debito	1. Indice di tempestività di pagamento negativo; 2. Riduzione nel 2022 di almeno il 10% dello stock di debito rispetto al 2021	Contributo della UOC per quanto di competenza	31/12/2022	10	10	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
AFFARI GENERALI E LEGALI	PIAO	Realizzazione del PIAO per l'anno 2023	Avvio attività di integrazione delle diverse aree di competenza legate alla realizzazione del PIAO	31/12/2022	10	10	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
AFFARI GENERALI E LEGALI	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%

ALLEGATO - SINOTTICO SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2022

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento
ECONOMICO FINANZIARIA E CDG	Implementazione del nuovo sistema amministrativo contabile ERP integrato con INT	Messa in esercizio del sistema e delle sue fasi applicative; Realizzazione delle integrazioni verso i sistemi interni ed esterni	Realizzazione delle integrazioni verso i: - sistemi interni (Cup, Risorse Umane, Contabilità generale e analitica); - sistemi esterni regionali (siope plus, my pay, fatturazione elettronica e nso)	31/12/2022	40	40	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
ECONOMICO FINANZIARIA E CDG	Indice di tempestività dei pagamenti	Monitoraggio indice di tempestività di pagamento	Indice di tempestività di pagamento negativo	31/12/2022	15	15	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
ECONOMICO FINANZIARIA E CDG	Riduzione dello stock di debito	Monitoraggio stock di debito	Riduzione nel 2022 di almeno il 10% dello stock di debito rispetto al 2021	31/12/2022	15	15	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
ECONOMICO FINANZIARIA E CDG	Regolamenti aziendali	Revisione regolamenti aziendali per quanto di competenza della UOC, nel rispetto delle normative vigenti	Aggiornamento del 80% dei regolamenti aziendali assegnati dalla UOC Affari Generali e Legali	31/12/2022	10	10	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
ECONOMICO FINANZIARIA E CDG	Gestione debito del personale	Stratificazione debito del personale a tutto il 2014 per ipotesi di stralcio	Analisi debito per ipotesi di stralcio	31/12/2022	20	20	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
ECONOMICO FINANZIARIA E CDG	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
SERVIZIO INFORMATICO	Implementazione del nuovo sistema amministrativo contabile integrato con INT	Messa in esercizio del sistema e delle sue fasi applicative. Realizzazione delle integrazioni verso i sistemi interni ed esterni	Realizzazione delle integrazioni verso i: - sistemi interni (Cup, Contabilità generale e analitica) - sistemi esterni regionali (siope plus, fatturazione elettronica e nso)	31/12/2022	25	25	STAFF DG	100%
SERVIZIO INFORMATICO		Dematerializzazione del sistema di richieste file F	Avvio del sistema in esercizio	31/12/2022	15	15	STAFF DG	100%
SERVIZIO INFORMATICO	Infrastruttura Fonia	Migrazione alla nuova centrale telefonica	Documento Collaudo	31/12/2022	20	20	STAFF DG	100%
SERVIZIO INFORMATICO	Sicurezza	Rinnovo tecnologico per la sicurezza perimetrale	Documento Collaudo	31/12/2022	15	15	STAFF DG	100%
SERVIZIO INFORMATICO		Assessment secondo le specifiche fornite dalla DG welfare	Predisposizione del piano della attività con indicazione dei costi	31/12/2022	10	10	STAFF DG	100%
SERVIZIO INFORMATICO	Service management	Gestione della infrastruttura Fonia-dati: avvio Network Operation Center	Avvio del contratto e messa in esercizio del nuovo servizio	31/12/2022	15	15	STAFF DG	100%
SERVIZIO INFORMATICO	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DG	100%
SITRA	Produzione	Concorre al raggiungimento degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa di ricovero nel dipartimento clinici (DGR XI/6002 del 21/02/2022) in relazione al personale in dotazione per il periodo d'interesse	Pianificazione del 10% in più del tempo sala operatoria rispetto al 2019 attivazione di strategie per mantenere gli standard di accreditamento per il mantenimento e l'implemento del 10% della produzione	31/12/2022	30	30	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
SITRA		Concorre al raggiungimento degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa ambulatoriali in particolare (diagnostica per immagini) in base alla (DGR XI/6002 del 21/02/2022) Implemento turni serali e festivi	realizzazione dell'implemento richiesto: attività aggiuntiva e attività in orario di servizio (allungamento serale)	31/12/2022	30	30	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
SITRA	Qualità	Revisione ed approvazione dei documenti SGQ	1. Verifica validità delle seguenti procedure di SGQ: - IO 27 Istruzione Operativa per la gestione infermieristica della tracheotomia - IO 32 Istruzione Operativa per la gestione infermieristica della derivazione ventricolare esterna (DVE) - IO 42 Gestione delle carrozzine in dotazione presso la Fondazione	31/12/2022	20	20	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
SITRA		Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	Effettuazione di almeno 1 incontro formale di coordinamento finalizzato a individuare le strategie da mettere in atto per contenere le infezioni	31/12/2022	20	20	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
SITRA	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%

ALLEGATO - SINOTTICO SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2022

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Gestione epidemia COVID	Coordinamento COVID all'interno dell'Istituto	Aggiornamento indicazioni interne secondo norme regionali e nazionali; costante monitoraggio dei tamponi di pazienti e dipendenti	31/12/2022	35	35	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Produzione	Incremento prestazioni ambulatoriali e ricoveri come da indicazioni regionali	Attività ambulatoriale aprile - dicembre 2022 ≥ 110% pari periodo 2019 Attività ricovero chirurgico aprile - dicembre 2022 ≥ 110% pari periodo 2019	31/12/2022	35	35	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Qualità	Verifica validità delle seguenti procedure e istruzioni operative di SGQ ed eventuale aggiornamento: - IO43: verbale operatorio - IO44: assistenza linguistica e culturale - PR09: gestione e compilazione della cartella clinica - PR30: consenso informato - PR31: morte encefalica - PR85: identificazione paziente	Revisione ed approvazione dei documenti o loro eliminazione dal SGQ	31/12/2022	30	30	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
FARMACIA	File F	Rendicontazione Flusso File F	1. puntuale aggiornamento Registri di Monitoraggio AIFA 2. Buon esito dei controlli sull'appropriatezza prescrittiva da parte di ATS Milano Città Metropolitana	31/12/2022	40	40	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
FARMACIA	UFA e Laboratorio di galenica non sterili	1. razionalizzazione dei costi rispetto alle precedenti convenzioni attive (ASST Monza e ASST Vimercate) 2. allestimento di preparazioni galeniche oncologiche e non nell'ambito di sperimentazioni cliniche, possibilità precedentemente preclusa in relazione alla necessità di inserire nei Delegation Log dei Trial esclusivamente personale interno alla	1. inserimento farmaci biosimilari e a brevetto scaduto emonitoraggio in continuo delle prescrizioni farmaci off-label (somministrati presso l'ACD) affinché sia rendicontabile in File F il costo del farmaco 2. n. preparazioni conformi in relazione alla composizione quali-quantitativa e alla tempistica di allestimenti stabiliti/ totale delle preparazioni effettuate > 80% 3. numero di allestimenti di preparazioni galeniche oncologiche e non nell'ambito di sperimentazioni cliniche/ n. prescrizioni inviate dal PI	31/12/2022	30	30	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
FARMACIA	Qualità	1. Stesura della procedura su Attivazione e Gestione File F alla luce dei riferimenti normativi nazionali/ regionali 2. Stesura della procedura sulla Farmacovigilanza alla luce degli aggiornamenti normativi europei/ nazionali 3. Revisione della procedura sulla Dispositivo-vigilanza alla luce degli aggiornamenti normativi europei/ nazionali 4. Prescrizione File F informatizzata: predisposizione di "protocolli prescrittivi" a garanzia dell'appropriatezza prescrittiva	Stesura/ Revisione e pubblicazione dei documenti Numeri protocolli prescrittivi creati/ n. farmaci prescrittibili > 80%	31/12/2022	30	30	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
FARMACIA	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Assistenza	Ampliamento dell'attività ambulatoriale SSN per pazienti esterni all'Istituto Ampliamento del numero di valutazioni di Screening in PDA di candidabilità di pazienti che accedono a terapia chirurgica lesionale (MRgFUS)	Apertura delle prenotazioni al Call Center Regionale. Aumento del 20% delle visite ambulatoriali prenotate da Call Center Regionale rispetto al 2021 Aumento del numero di valutazioni del 10% rispetto al 2021	31/12/2022	20	20	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Obiettivo struttura	Riorganizzazione delle prenotazioni delle valutazioni neuropsicologiche dei pazienti degenti tramite inserimento delle richieste su MT	Tracciabilità delle richieste	31/12/2022	20	20	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Obiettivo struttura	Riorganizzazione delle prenotazioni delle valutazioni neuropsicologiche dei pazienti degenti tramite inserimento in calendario (date e orari) condiviso con i coordinatori di reparto	Riduzione dei tempi di presa in carico ed attesa	31/12/2022	20	20	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Ricerca	Pubblificazioni del personale afferente alla SS Neuropsicologia Clinica	Aumento numero di pubblicazioni rispetto al 2021	31/12/2022	20	20	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
NEUROPSICOLOGIA CLINICA	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%

ALLEGATO - SINOTTICO SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2022

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento
FISICA SANITARIA	Garanzia della qualità in Radioterapia	Riduzione della variabilità inter-operatore in ambito radioterapico tramite l'implementazione di template di standardizzazione relativi sia a parametri dosimetrici di pianificazione che al contorno di organi a rischio, basati sull'analisi di indicazioni di letteratura	Predisposizione di 4 template completi di organi a rischio e dati dosimetrici organizzati come segue: 1 template colonna Synergy, 1 template colonna Cyberknife, 1 template Brain Cyberknife, 1 template Cyberknife per trial clinico Hypo GBM	31/12/2022	33	33	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
FISICA SANITARIA	Qualità/Procedure	Aggiornamento Manuale di Qualità della Radioterapia	Predisposizione e aggiornamento di procedure e Istruzioni operative per gli aspetti di pertinenza dell'Esperto in fisica medica, in concerto con il Responsabile dell'impianto Radiologico	31/12/2022	33	33	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
FISICA SANITARIA	Formazione dei lavoratori	Miglioramento del processo di formazione dei lavoratori esposti ai campi magnetici degli impianti RM	Studio e messa a punto, in collaborazione con l'Ufficio Formazione, di un corso FAD in materia di sicurezza RM	31/12/2022	34	34	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
FISICA SANITARIA	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%
QUALITA' E RISK MANAGEMENT	Risk Management	Sviluppo del progetto Navigator per l'identificazione e valutazione del rischio clinico nei vari ambiti della Fondazione	Presentazione del report conclusivo del progetto	31/12/2022	40	40	STAFF DG	100%
QUALITA' E RISK MANAGEMENT		Definizione di Database per la tracciabilità ed analisi delle richieste di risarcimento correlate alle infezioni insorte durante la degenza	Database finale	31/12/2022	30	30	STAFF DG	100%
QUALITA' E RISK MANAGEMENT	Qualità	Sviluppo di nuova modalità per la segnalazione delle non conformità	Creazione di nuova scheda di segnalazione e revisione della relativa procedura PR28	31/12/2022	30	30	STAFF DG	100%
QUALITA' E RISK MANAGEMENT	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DG	100%
INGEGNERIA CLINICA	Pianificazione investimenti	Gestione e monitoraggio dello stato di avanzamento degli acquisti di apparecchiature biomediche. Completezza del piano investimenti e grado di realizzazione di quanto pianificato.	Report Rispetto dei tempi programmati per l'acquisizione degli investimenti e relativa compatibilità economica	31/12/2022	25	25	STAFF DG	100%
INGEGNERIA CLINICA	Apparecchiature biomediche	Formazione utilizzatori riguardo i nuovi regolamenti europei su dispositivi medici e dispositivi medici in vitro	Esecuzione dei corsi di formazione	31/12/2022	25	25	STAFF DG	100%
INGEGNERIA CLINICA	Sicurezza	Definizione di un archivio in cui memorizzare gli avvisi di sicurezza relativi alle apparecchiature elettromedicali e alla modalità di gestione degli stessi.	Realizzazione del database e report	31/12/2022	25	25	STAFF DG	100%
INGEGNERIA CLINICA	Protezione dei dati	Censimento software medicale	Mappatura della sede di via Celoria	31/12/2022	25	25	STAFF DG	100%
INGEGNERIA CLINICA	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DG	100%
DIP RICERCA E SVILUPPO CLINICO	Ricerca	Monitoraggio costante pazienti reclutati nell'ambito di progetti di ricerca che prevedono anche uno studio clinico	Check list in condivisione con l'Ufficio Ricerca	31/12/2022	50	50	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%
DIP RICERCA E SVILUPPO CLINICO	Ricerca	Formazione specifica sulla conduzione delle sperimentazioni cliniche agli sperimentatori e a tutto il personale coinvolto	Numero di corsi > 3	31/12/2022	50	50	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%
DIP RICERCA E SVILUPPO CLINICO	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%

ALLEGATO - SINOTTICO SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2022

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento
DIREZIONE SCIENTIFICA NEUROLOGIA SALUTE PUBBLICA E DISABILITA'	Ricerca	Produzione scientifica	1. Numero pubblicazioni nell'anno 2022 ≥ 25; 2. Pubblicazioni PUC ≥ 40% del n. di pubblicazioni di cui al punto 1; 3. Pubblicazioni in Q1 ≥ 50% del n. di pubblicazioni di cui al punto 1	annuale	40	40	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%
DIREZIONE SCIENTIFICA NEUROLOGIA SALUTE PUBBLICA E DISABILITA'	Ricerca	Attrazione risorse	1. Volume annuo di finanziamento extra MoH ≥ € 100.000	annuale	20	20	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%
DIREZIONE SCIENTIFICA NEUROLOGIA SALUTE PUBBLICA E DISABILITA'	Ricerca	Ricerca clinica	1. Pazienti arruolati nell'anno/pazienti attesi nell'anno ≥ 75% anno precedente	annuale	15	15	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%
DIREZIONE SCIENTIFICA NEUROLOGIA SALUTE PUBBLICA E DISABILITA'	Ricerca	Formazione	1. Corsi di formazione specifica in relazione all'area di attività: a) Personale di ricerca (c.d. Piramide) 100%; b) Personale dirigente ≥ 1 ogni 5	annuale	25	25	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%
DIREZIONE SCIENTIFICA NEUROLOGIA SALUTE PUBBLICA E DISABILITA'	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%
NEUROEPIDEMIOLOGIA	Ricerca	Produzione scientifica	1. Numero pubblicazioni nell'anno 2022 ≥ 10; 2. Pubblicazioni PUC ≥ 35% del n. di pubblicazioni di cui al punto 1; 3. Pubblicazioni in Q1 ≥ 40% del n. di pubblicazioni di cui al punto 1	31/12/2022	40	40	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%
NEUROEPIDEMIOLOGIA	Ricerca	Attrazione risorse	1. Volume annuo di finanziamento extra MoH ≥ € 60.000	31/12/2022	10	10	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%
NEUROEPIDEMIOLOGIA	Ricerca	Ricerca clinica	1. Pazienti arruolati nell'anno/pazienti attesi nell'anno ≥ 75%	31/12/2022	25	25	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%
NEUROEPIDEMIOLOGIA	Ricerca	Formazione	1. Corsi di formazione specifica in relazione all'area di attività: a) Personale di ricerca (c.d. Piramide) 100%; b) Personale dirigente ≥ 1 ogni 5	31/12/2022	25	25	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%
NEUROEPIDEMIOLOGIA	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%
NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Produzione	Rispetto degli obiettivi di produzione legati al Piano di gestione delle liste di attesa ambulatoriale e di ricovero (DGR XI/6002 del 21/02/2022)	- Contributo all'incremento di almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale legata alla diagnostica per immagini a partire dal 1.4.2022, garantendo: - la partecipazione all'obiettivo comune con la UOC di Neuroradiologia (ricavi totali pari a € 1.607K) attraverso l'utilizzo di un numero di slot pari a 400 RM su base annua e 315 TC da aprile a dicembre; - un importo di ricavi per prestazioni di specialistica ambulatoriale pari a € 30K. Un numero di prestazioni in sala angiografica pari a 350 procedure su base annua.	Trimestrale/Mensile	60	60	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Costi	Controllo dei costi	DISPOSITIVI MEDICI - Monitoraggio del costo dei dispositivi, anche al fine di ridurre gli acquisti in economia	Trimestrale/Mensile	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Qualità e Risk Management	Formazione specifica per indagini AngioTC, AgioRM e Perfusion TC	Partecipazione del personale medico della UOC al corso di formazione, con estensione al personale tecnico, compatibilmente con le esigenze di servizio	Annuale	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%
NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Ricerca	Obiettivi come da scheda allegata	Indicatori come da scheda allegata	Annuale	20	12,80	DIP NEUROCHIRURGIA	64%
NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	TOTALE PERFORMANCE				100	92,80	DIP NEUROCHIRURGIA	93%
PREVENZIONE E PROTEZIONE	Sicurezza Antincendio	Organizzazione e docenza Corsi di Formazione inerenti "Prevenzione e lotta antincendio: addestramento al Piano d'Emergenza" ai sensi del d.les 81/2008 (n° 7 edizioni)	Pianificazione e Calendarizzazione degli eventi formativi	31/12/2022	30	30	STAFF DG	100%
PREVENZIONE E PROTEZIONE	Sicurezza	Coordinamento e supervisione di Audit, relativamente ai principali processi aziendali, in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Redazione verbali Audit	31/12/2022	20	20	STAFF DG	100%
PREVENZIONE E PROTEZIONE	Sicurezza	Redazione di un Piano di Miglioramento Aziendale con lo scopo di pianificare gli interventi sulla sicurezza del lavoro nel breve, medio e lungo periodo	Approvazione documento	31/12/2022	10	10	STAFF DG	100%
PREVENZIONE E PROTEZIONE	Prevenzione	Predisposizione Istruzione Operativa I.O. per la rilevazione e segnalazione di infortuni, incidenti e situazioni pericolose (Near Miss)	Approvazione e pubblicazione documento	31/12/2022	20	20	STAFF DG	100%
PREVENZIONE E PROTEZIONE	Qualità	Redazione, Revisione o Verifica della seguente Documentazione: - PR 24 Procedura per la gestione degli infortuni sul lavoro; - PR 71 Procedura per la gestione del Serv. Prevenzione e Protezione; - IO 135 Accesso e utilizzo locale Secur Box (via Temolo); - MOD. 282 Nomina Incarico Preposto; - MOD. 119 - Scheda di avvenuta informazione	Revisione ed approvazione dei documenti dal SGQ	31/12/2022	20	20	STAFF DG	100%
PREVENZIONE E PROTEZIONE	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DG	100%
GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Regolamento Overhead	Adozione regolamento sull'utilizzo degli Overhead derivanti dai progetti di ricerca	Adozione regolamento	31/12/2022	20	20	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Contabilità Analitica	Analisi di fattibilità per l'implementazione di un sistema di contabilità analitica per progetto/processo	Studio di fattibilità propedeutico all'implementazione del sistema di contabilità analitica	31/12/2022	40	40	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Gestione Progetti di ricerca	Supporto all'implementazione/configurazione del software di gestione dei progetti di ricerca e relativa analisi delle integrazioni necessarie tra i diversi sistemi gestionali della Fondazione (ERP ecc.)	Configurazione software gestione dei progetti di ricerca	31/12/2022	40	40	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%
GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%