

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
DIP DIAGNOSTICA	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 in coerenza con le direttive regionali	- Incremento a livello annuale del 5% dei ricavi da prestazioni ambulatoriali rispetto alla produzione erogata dell'anno 2019 per un totale di € 6.809K per l'anno 2021: - Numero prestazioni nel II semestre 2021 pari a 76.336; - Ricavi da prestazioni di specialistica ambulatoriale pari a € 3.359K	31/12/2021	45	45	DIP DIAGNOSTICA	100%	100%
DIP DIAGNOSTICA	Qualità e Risk Management	Rispetto standard qualità	Come da schede di dettaglio delle UOC afferenti	31/12/2021	20	20	DIP DIAGNOSTICA	100%	
DIP DIAGNOSTICA	Tempi di esecuzione esami	Riduzione dei ritardi nella rendicontazione degli esami	Numero di prestazioni rendicontate nel 2021 in ritardo rispetto al mese di competenza < Numero di prestazioni rendicontate nel 2020 in ritardo rispetto al mese di competenza	31/12/2021	15	15	DIP DIAGNOSTICA	100%	
DIP DIAGNOSTICA	Tempi di attesa	Contributo all'abbattimento dei tempi di attesa	Apertura di agende per prestazioni aggiuntive	31/12/2021					
DIP DIAGNOSTICA	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
DIP DIAGNOSTICA		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ 80	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
DIP DIAGNOSTICA						100	100	DIP DIAGNOSTICA	
DIP NEUROCHIRURGIA	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 nel rispetto delle direttive regionali	Garantire nel II semestre 2021 un volume di produzione di attività di ricovero programmato in ambito chirurgico pari ad almeno il 105% della produzione erogata nel II semestre 2019: - Numero di ricoveri II Semestre 2021 pari a 1.163; - Ricavi da ricovero II Semestre 2021 pari a € 9.268K. - Garantire nel II semestre 2021 un volume di attività di specialistica ambulatoriale di 8.337 prestazioni (+4% rispetto alla produzione erogata nel II semestre 2019) pari a € 1.742K.	31/12/2021	60	60	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	99,7%
DIP NEUROCHIRURGIA	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO: controllo di almeno 2,5% delle cartelle (rispetto alla produzione del 2020) N. di cartelle conformi*/ totale cartelle controllate per UO: ≥90% di cartelle conformi (con una tolleranza del 3% valutabile di caso in caso). *La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item della checklist.	31/12/2021	20	20	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
		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	31/12/2021					
		Verifica che i dati rilevati nel pretrattamento corrispondano ai dati pianificati	Percentuale su numero di controlli pretrattamento V-MAT/totale trattamenti V-MAT Valore atteso > 70%	31/12/2021					
		Predisposizione/Revisione documentazione di Sistema Gestione Qualità	Aggiornamento, approvazione e pubblicazione Check list e consensi informati	31/12/2021					
		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021					
DIP NEUROCHIRURGIA	Appropriatezza	Rispetto standard appropriatezza DGR n. 4773/2021	Riduzione nel 2021 rispetto all'anno 2020 del rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatezza	31/12/2021	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
DIP NEUROCHIRURGIA	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati (v. schede dettaglio UOC)	31/12/2021	3	2,9	DIP NEUROCHIRURGIA	95%	
DIP NEUROCHIRURGIA		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori (v. schede dettaglio UOC)	31/12/2021	7	6,9	DIP NEUROCHIRURGIA	98%	
DIP NEUROCHIRURGIA	TOTALE PERFORMANCE				100	99,7	DIP NEUROCHIRURGIA	99,7%	
DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 nel rispetto delle direttive regionali	- Garantire nel II semestre 2021 un volume di produzione di attività di ricovero pari al 873 ricoveri (-29% rispetto al volume di ricoveri del secondo semestre 2019) pari a € 2.864K (-20% rispetto ai ricavi del secondo semestre 2019); - Garantire nel secondo semestre 2021 un volume di attività di specialistica ambulatoriale pari ad almeno il 100% della produzione erogata nel II semestre 2019. - Attività aggiuntiva nel II semestre 2021: incremento di un numero di primi accessi per visite pari a 1.120 suddivise tra le UOC Neurologia IV, V, VII, IX, X)	31/12/2021	50	49,7	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	99%	99,7%
DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO: controllo di almeno 2,5% delle cartelle (rispetto alla produzione del 2020) N. di cartelle conformi*/ totale cartelle controllate per UO: ≥90% di cartelle conformi (con una tolleranza del 3% valutabile di caso in caso). *La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item della checklist.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	

OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2021

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	Appropriatezza	Rispetto standard appropriatezza DGR n. 4773/2021	Riduzione nel 2021 rispetto all'anno 2020 del rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatezza	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
DIP NEUROSCIENZE CLINICHE		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ ad 80	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	TOTALE PERFORMANCE				100	99,7	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	99,7%	
DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 nel rispetto delle direttive regionali	- Garantire nel II semestre 2021 un volume di produzione di attività di ricovero pari a 423 ricoveri (-33% rispetto alla produzione erogata nel II semestre 2019) pari a € 1.290K; - Garantire nel secondo semestre 2021 un volume di attività di specialistica ambulatoriale di 8.812 prestazioni (+19% rispetto alla produzione erogata nel II semestre 2019) pari a €426K.	31/12/2021	50	50	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO: controllo di almeno 2,5% delle cartelle (rispetto alla produzione del 2020) N. di cartelle conformi*/ totale cartelle controllate per UO: ≥90% di cartelle conformi (con una tolleranza del 3% valutabile di caso in caso). *La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item della checklist.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	100%
DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Appropriatezza	Rispetto standard appropriatezza DGR n. 4773/2021	Riduzione nel 2021 rispetto all'anno 2020 del rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatezza	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ 80	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
GENETICA MEDICA	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 in coerenza con le direttive regionali	- Contributo all'obiettivo dipartimentale di incremento a livello annuale del 5% dei ricavi da prestazioni ambulatoriali rispetto alla produzione dell'anno 2019. - Numero prestazioni ambulatoriali nel II semestre 2021: 9.966 - Ricavi da prestazioni ambulatoriali nel II semestre 2021: € 1.586K	31/12/2021	45	45	DIP DIAGNOSTICA	100%	
GENETICA MEDICA	Qualità e Risk Management	Modalità di gestione delle Non Conformità di Laboratorio;	Predisposizione ed implementazione del database;	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	100%
GENETICA MEDICA		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
GENETICA MEDICA	Tempi di esecuzione esami	Riduzione dei ritardi nella rendicontazione degli esami	Numero di prestazioni rendicontate nel 2021 in ritardo rispetto al mese di competenza < Numero di prestazioni rendicontate nel 2020 in ritardo rispetto al mese di competenza	31/12/2021	15	15	DIP DIAGNOSTICA	100%	
GENETICA MEDICA	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
GENETICA MEDICA		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ ad 80	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
GENETICA MEDICA	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NCH I e NCH IV	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 in coerenza con le direttive regionali	Contributo all'obiettivo dipartimentale di garantire nel II semestre 2021 un volume di produzione di attività di ricovero programmato in ambito chirurgico pari ad almeno il 105% della produzione erogata nel II semestre 2019: - Numero di ricoveri II Semestre 2021 pari a 1.163; - Ricavi da ricovero II Semestre 2021 pari a € 9.268K. - Garantire nel secondo semestre 2021 un volume di attività di specialistica ambulatoriale pari a 932 prestazioni pari a € 14.016.	31/12/2021	60	60	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NCH I e NCH IV	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO: controllo di almeno 2,5% delle cartelle (rispetto alla produzione del 2020) N. di cartelle conformi*/ totale cartelle controllate per UO: ≥90% di cartelle conformi (con una tolleranza del 3% valutabile di caso in caso). *La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item della checklist.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	100%

OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2021

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NCH I e NCH IV	Appropriatezza	Rispetto standard appropriatezza DGR n. 4773/2021	Riduzione nel 2021 rispetto all'anno 2020 del rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatezza	31/12/2021	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NCH I e NCH IV	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	3	3	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NCH I e NCH IV		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ 80	31/12/2021	7	7	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NCH I e NCH IV	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
NCH II	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 in coerenza con le direttive regionali	- Contributo all'obiettivo dipartimentale di garantire nel II semestre 2021 un volume di produzione di attività di ricovero programmato in ambito chirurgico pari ad almeno il 105% della produzione erogata nel II semestre 2019. Numero di ricoveri pari a 1.163 e ricavi da ricovero pari a € 18.600K; - Garantire nel secondo semestre 2021 un volume di attività di specialistica ambulatoriale pari a 791 prestazioni pari a € 8.344.	31/12/2021	60	60	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	100%
NCH II	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO: controllo di almeno 2,5% delle cartelle (rispetto alla produzione del 2020) N. di cartelle conformi*/ totale cartelle controllate per UO: ≥90% di cartelle conformi (con una tolleranza del 3% valutabile di caso in caso). *La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item della checklist.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NCH II	Appropriatezza	Rispetto standard appropriatezza DGR n. 4773/2021	Riduzione nel 2021 rispetto all'anno 2020 del rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri con DRG non a rischio di inapproprietezza	31/12/2021	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NCH II	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ a 2	31/12/2021	3	3	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NCH II		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ ad 80	31/12/2021	7	7	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NCH II	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NCH III	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 in coerenza con le direttive regionali	- Contributo all'obiettivo dipartimentale di garantire nel II semestre 2021 un volume di produzione di attività di ricovero programmato in ambito chirurgico pari ad almeno il 105% della produzione erogata nel II semestre 2019. Numero di ricoveri pari a 1.163 e ricavi da ricovero pari a € 18.600K; - Garantire nel secondo semestre 2021 un volume di attività di specialistica ambulatoriale pari a 850 prestazioni pari a € 43.548.	31/12/2021	60	60	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	97%
NCH III	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO: controllo di almeno 2,5% delle cartelle (rispetto alla produzione del 2020) N. di cartelle conformi*/ totale cartelle controllate per UO: ≥90% di cartelle conformi (con una tolleranza del 3% valutabile di caso in caso). *La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item della checklist.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NCH III	Appropriatezza	Rispetto standard appropriatezza DGR n. 4773/2021	Riduzione nel 2021 rispetto all'anno 2020 del rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri con DRG non a rischio di inapproprietezza	31/12/2021	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NCH III	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ a 2	31/12/2021	3	0	DIP NEUROCHIRURGIA	0%	
NCH III		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ 80	31/12/2021	7	7	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NCH III	TOTALE PERFORMANCE				100	97	DIP NEUROCHIRURGIA	97%	

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
NDS	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 in coerenza con le direttive regionali	- Garantire nel II semestre 2021 un volume di produzione di attività di ricovero pari 141 ricoveri (-33% rispetto alla produzione erogata nel II semestre 2019) pari a €516K; - Garantire nel secondo semestre 2021 un volume di attività di specialistica ambulatoriale pari a 6.484 prestazioni (+21% rispetto alla produzione erogata nel 2019) pari a €298K.	31/12/2021	50	50	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	100%
NDS	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO: controllo di almeno 2,5% delle cartelle (rispetto alla produzione del 2020) N. di cartelle conformi*/ totale cartelle controllate per UO: ≥90% di cartelle conformi (con una tolleranza del 3% valutabile di caso in caso). *La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item della checklist.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
NDS	Appropriatezza	Rispetto standard appropriatezza DGR n. 4773/2021	Riduzione nel 2021 rispetto all'anno 2020 del rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatelyzza	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
NDS	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
NDS		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ 80	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
NDS	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
NEU I	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 nel rispetto delle direttive regionali	Contributo all'obiettivo dipartimentale di garantire: - Numero ricoveri II semestre 2021 pari a 873 ricoveri; - Ricavi da ricovero nel II semestre 2021 pari a € 2.864K. Garantire nel II semestre 2021 un volume di attività di specialistica ambulatoriale di 6.080 prestazioni pari a € 62,6K.	31/12/2021	50	50	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	100%
NEU I	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO: controllo di almeno 2,5% delle cartelle (rispetto alla produzione del 2020) N. di cartelle conformi*/ totale cartelle controllate per UO: ≥90% di cartelle conformi (con una tolleranza del 3% valutabile di caso in caso). *La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item della checklist.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU I	Appropriatezza	Rispetto standard appropriatezza DGR n. 4773/2021	Riduzione nel 2021 rispetto all'anno 2020 del rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatelyzza	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU I	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU I		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ 80	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU I	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU II e NEU VIII	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 nel rispetto delle direttive regionali	Contributo all'obiettivo dipartimentale di garantire: - Numero ricoveri II semestre 2021 pari a 873 ricoveri; - Ricavi da ricovero nel II semestre 2021 pari a € 2.864K. - Garantire nel II semestre 2021 un volume di attività di specialistica ambulatoriale di 3.183 prestazioni pari a € 348,9K.	31/12/2021	50	50	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	100%
NEU II e NEU VIII	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO: controllo di almeno 2,5% delle cartelle (rispetto alla produzione del 2020) N. di cartelle conformi*/ totale cartelle controllate per UO: ≥90% di cartelle conformi (con una tolleranza del 3% valutabile di caso in caso). *La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item della checklist.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU II e NEU VIII	Appropriatezza	Rispetto standard appropriatezza DGR n. 4773/2021	Riduzione nel 2021 rispetto all'anno 2020 del rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatezza	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU II e NEU VIII	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU II e NEU VIII		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ 80	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU II e NEU VIII	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
NEU III	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 nel rispetto delle direttive regionali	Contributo all'obiettivo dipartimentale di garantire: - Numero ricoveri II semestre 2021 pari a 873 ricoveri; - Ricavi da ricovero nel II semestre 2021 pari a € 2.864K. - Garantire nel II semestre 2021 un volume di attività di specialistica ambulatoriale di 3.706 prestazioni pari a € 59,3K.	31/12/2021	50	50	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	100%
NEU III	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO: controllo di almeno 2,5% delle cartelle (rispetto alla produzione del 2020) N. di cartelle conformi*/ totale cartelle controllate per UO: ≥90% di cartelle conformi (con una tolleranza del 3% valutabile di caso in caso). *La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item della checklist.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU III		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU III	Appropriatezza	Rispetto standard appropriatezza DGR n. 4773/2021	Riduzione nel 2021 rispetto all'anno 2020 del rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatezza	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU III	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU III		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ 80	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU III	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU IV	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 nel rispetto delle direttive regionali	Contributo all'obiettivo dipartimentale di garantire: - Numero ricoveri II semestre 2021 pari a 873 ricoveri; - Ricavi da ricovero nel II semestre 2021 pari a € 2.864K. - Garantire nel II semestre 2021 un volume di attività di specialistica ambulatoriale di 7.242 prestazioni pari a € 836,5K. - Attività aggiuntiva nel II semestre 2021: Incremento di un numero di primi accessi per visite pari a 240 (media di 10 visite aggiuntive per UOC alla settimana)	31/12/2021	50	48,3	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	97%	98,3%
NEU IV	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO: controllo di almeno 2,5% delle cartelle (rispetto alla produzione del 2020) N. di cartelle conformi*/ totale cartelle controllate per UO: ≥90% di cartelle conformi (con una tolleranza del 3% valutabile di caso in caso). *La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item della checklist.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU IV		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU IV	Appropriatezza	Rispetto standard appropriatezza DGR n. 4773/2021	Riduzione nel 2021 rispetto all'anno 2020 del rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatezza	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU IV	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU IV		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ ad 80	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU IV	TOTALE PERFORMANCE				100	98,3	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	98,3%	
NEU IX	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 nel rispetto delle direttive regionali	Contributo all'obiettivo dipartimentale di garantire: - Numero ricoveri II semestre 2021 pari a 873 ricoveri; - Ricavi da ricovero nel II semestre 2021 pari a € 2.864K. - Garantire nel II semestre 2021 un volume di attività di specialistica ambulatoriale di 897 prestazioni pari a € 14,4K. - Attività aggiuntiva nel II semestre 2021: Incremento di un numero di primi accessi per visite pari a 240 (media di 15 visite aggiuntive per UOC alla settimana)	31/12/2021	50	50	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	

OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2021

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
NEU IX	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	<p>N. di cartelle cliniche controllate/totali dimessi UO: controllo di almeno 2,5% delle cartelle (rispetto alla produzione del 2020)</p> <p>N. di cartelle conformi*/ totale cartelle controllate per UO: ≥90% di cartelle conformi (con una tolleranza del 3% valutabile di caso in caso).</p> <p>*La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item della checklist.</p>	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	100%
		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU IX	Appropriatezza	Rispetto standard appropriatezza DGR n. 4773/2021	Riduzione nel 2021 rispetto all'anno 2020 del rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatezza	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU IX	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU IX		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ ad 80	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU IX	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
NEU V	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 in coerenza con le direttive regionali	- Contributo all'obiettivo dipartimentale (Neuroscienze Cliniche) di garantire nel II semestre 2021 un numero di ricoveri pari a 873 e ricavi da ricovero pari a 2.864K. - Contributo all'obiettivo dipartimentale di incremento a livello annuale del 5% dei ricavi da prestazioni ambulatoriali rispetto alla produzione dell'anno 2019: - Numero prestazioni ambulatoriali nel II semestre 2021: 3.628; - Ricavi da prestazioni ambulatoriali nel II semestre 2021: € 81K. - Attività aggiuntiva nel II semestre 2021: Incremento di un numero di primi accessi per visite pari a 160 (media di 10 visite aggiuntive per UOC alla settimana)	31/12/2021	45	45	DIP DIAGNOSTICA	100%	100%
NEU V	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO: controllo di almeno 2,5% delle cartelle (rispetto alla produzione del 2020) N. di cartelle conformi*/ totale cartelle controllate per UO: ≥90% di cartelle conformi (con una tolleranza del 3% valutabile di caso in caso). *La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item della checklist.	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU V		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU V	Appropriatezza	Rispetto standard appropriatezza DGR n. 4773/2021	Riduzione nel 2021 rispetto all'anno 2020 del rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatezza	31/12/2021	7,5	7,5	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU V	Tempi di esecuzione esami	Riduzione dei ritardi nella rendicontazione degli esami	Numero di prestazioni rendicontate nel 2021 in ritardo rispetto al mese di competenza < Numero di prestazioni rendicontate nel 2020 in ritardo rispetto al mese di competenza	31/12/2021	7,5	7,5	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU V	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU V		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ ad 80	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU V	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU VI	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 in coerenza con le direttive regionali	- Contributo all'obiettivo dipartimentale di incremento a livello annuale del 5% dei ricavi da prestazioni ambulatoriali rispetto alla produzione dell'anno 2019: - Numero prestazioni ambulatoriali nel II semestre 2021: 10.980 (in collaborazione con la UOC Neurologia VII); - Ricavi da prestazioni ambulatoriali nel II semestre 2021: € 226K (in collaborazione con la UOC Neurologia VII).	31/12/2021	45	45	DIP DIAGNOSTICA	100%	100%
NEU VI	Qualità e Risk Management	Monitoraggio dei tempi di risposta degli esami diagnostici	Delta temporali tra i vari passaggi necessari alla esecuzione degli esami e consegna dei referti: rispetto delle tempistiche dichiarate per almeno il 90% degli esami effettuati	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU VI		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU VI	Tempi di attesa	Contributo all'abbattimento dei tempi di attesa	Apertura di agende per prestazioni aggiuntive	31/12/2021	15	15	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU VI	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU VI		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ ad 80	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU VI	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU VII	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 in coerenza con le direttive regionali	- Contributo all'obiettivo dipartimentale (Neuroscienze Cliniche) di garantire nel II semestre 2021 un numero di ricoveri pari a 873 e ricavi da ricovero pari a 2.864K. - Contributo all'obiettivo dipartimentale di incremento a livello annuale del 5% dei ricavi da prestazioni ambulatoriali rispetto alla produzione dell'anno 2019: - Numero prestazioni ambulatoriali nel II semestre 2021: 10.980 (in collaborazione con la UOC Neurologia VI); - Ricavi da prestazioni ambulatoriali nel II semestre 2021: € 226K (in collaborazione con la UOC Neurologia VI). - Attività aggiuntiva nel II semestre 2021: Incremento di un numero di primi accessi per visite pari a 240 (media di 15 visite aggiuntive per UOC alla settimana)	31/12/2021	45	45	DIP DIAGNOSTICA	100%	

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
NEU VII	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO: controllo di almeno 2,5% delle cartelle (rispetto alla produzione del 2020) N. di cartelle conformi*/ totale cartelle controllate per UO: ≥90% di cartelle conformi (con una tolleranza del 3% valutabile di caso in caso). *La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item della checklist.	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	100%
		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU VII	Appropriatezza	Rispetto standard appropriatezza DGR n. 4773/2021	Riduzione nel 2021 rispetto all'anno 2020 del rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatazza	31/12/2021	7,5	7,5	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU VII	Tempi di attesa	Contributo all'abbattimento dei tempi di attesa	Apertura di agende per prestazioni aggiuntive	31/12/2021	7,5	7,5	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU VII	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU VII		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ 80	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU VII	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEU X	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 nel rispetto delle direttive regionali	Contributo all'obiettivo dipartimentale di garantire: - Numero ricoveri II semestre 2021 pari a 873 ricoveri; - Ricavi da ricovero nel II semestre 2021 pari a € 2.864K. - Garantire nel II semestre 2021 un volume di attività di specialistica ambulatoriale di 735 prestazioni pari a € 14K. - Attività aggiuntiva nel II semestre 2021: Incremento di un numero di primi accessi per visite pari a 240 (media di 15 visite aggiuntive per UOC alla settimana)	31/12/2021	50	50	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	100%
NEU X	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle cliniche controllate/totale dimessi UO: controllo di almeno 2,5% delle cartelle (rispetto alla produzione del 2020) N. di cartelle conformi*/ totale cartelle controllate per UO: ≥90% di cartelle conformi (con una tolleranza del 3% valutabile di caso in caso). *La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item della checklist.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU X	Appropriatezza	Rispetto standard appropriatezza DGR n. 4773/2021	Riduzione nel 2021 rispetto all'anno 2020 del rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatazza	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU X	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU X		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ 80	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	
NEU X	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP NEUROSCIENZE CLINICHE	100%	

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Programmazione del Blocco Operatorio	Potenziamento delle sedute operatorie nel II semestre 2021	Aumento delle sedute operatorie di almeno una seduta settimanale a partire dal 1 luglio 2021	31/12/2021	70	70	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	98%
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	31/12/2021	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	8	8	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ 30	31/12/2021	2	0	DIP NEUROCHIRURGIA	0%	
NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	TOTALE PERFORMANCE				100	98	DIP NEUROCHIRURGIA	98%	
NEURORADIOLOGIA	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 in coerenza con le direttive regionali	- Contributo all'obiettivo dipartimentale di incremento a livello annuale del 5% dei ricavi da prestazioni ambulatoriali rispetto alla produzione dell'anno 2019. - Numero prestazioni ambulatoriali nel II semestre 2021: 5.827 - Ricavi da prestazioni ambulatoriali nel II semestre 2021: € 1.010K. - Attività aggiuntiva nel II semestre 2021 pari a 350 prestazioni.	31/12/2021	45	45	DIP DIAGNOSTICA	100%	100%
NEURORADIOLOGIA		Corretta e completa compilazione del Consenso informato relativo a esami diagnostici radiologici	N. di consensi conformi/ totale consensi controllati: ≥95% di consensi informati conformi	31/12/2021	10	9,5	DIP DIAGNOSTICA	95%	
NEURORADIOLOGIA	Qualità e Risk Management	Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEURORADIOLOGIA	Tempi di attesa	Contributo all'abbattimento dei tempi di attesa	Apertura di agende per prestazioni aggiuntive	31/12/2021	15	15	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEURORADIOLOGIA	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati > o = a 2	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEURORADIOLOGIA		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori > o = ad 80	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
NEURORADIOLOGIA	TOTALE PERFORMANCE				100	99,5	DIP DIAGNOSTICA	99,5%	
NPI	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 nel rispetto delle direttive regionali	- Garantire nel II semestre 2021 un volume di produzione di attività di ricovero pari 282 ricoveri (-33% rispetto alla produzione erogata nel II semestre 2019) pari a €774K; - Garantire nel secondo semestre 2021 un volume di attività di specialistica ambulatoriale pari a 2.010 prestazioni (+14% rispetto alla produzione erogata nel II semestre 2019).	31/12/2021	50	50	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
NPI	Qualità e Risk Management	Completa e corretta compilazione della cartella clinica	N. di cartelle cliniche controllate/ totale dimessi UO: controllo di almeno 2,5% delle cartelle (rispetto alla produzione del 2020) N. di cartelle conformi*/ totale cartelle controllate per UO: ≥90% di cartelle conformi (con una tolleranza del 3% valutabile di caso in caso). *La conformità delle cartelle sarà considerata in base della compliance rispetto alla checklist, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item della checklist.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
NPI	Appropriatezza	Rispetto standard appropriatezza DGR n. 4773/2021	Riduzione nel 2021 rispetto all'anno 2020 del rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatelyzza	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
NPI	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
NPI		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ ad 80	31/12/2021	10	10	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
NPI	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	100%	
RADIOTERAPIA	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 in coerenza con le direttive regionali	- Garantire nel secondo semestre 2021 un volume di attività di specialistica ambulatoriale pari a 5.520 prestazioni pari a € 1.670K.	31/12/2021	60	60	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	100%
RADIOTERAPIA	Qualità e Risk Management	Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	15	15	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
		Verifica che i dati rilevati nel pretrattamento corrispondano ai dati pianificati.	Percentuale su numero di controlli pretrattamento V-MAT/ totale trattamenti V-MAT Valore atteso > 70%	31/12/2021	15	15	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	

OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2021

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
RADIOTERAPIA	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati \geq 2	31/12/2021	3	3	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
RADIOTERAPIA		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori \geq ad 80	31/12/2021	7	7	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
RADIOTERAPIA	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SSD BIOCHIMICA LAB_ANALISI	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 in coerenza con le direttive regionali	- Contributo all'obiettivo dipartimentale di incremento a livello annuale del 5% dei ricavi da prestazioni ambulatoriali rispetto alla produzione dell'anno 2019. - Numero prestazioni ambulatoriali nel II semestre 2021: 46.006 - Ricavi da prestazioni ambulatoriali nel II semestre 2021: € 456K.	31/12/2021	45	45	DIP DIAGNOSTICA	100%	100%
SSD BIOCHIMICA LAB_ANALISI	Qualità e Risk Management	Modalità di gestione delle Non Conformità di Laboratorio	Predisposizione ed implementazione del database	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
SSD BIOCHIMICA LAB_ANALISI		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
SSD BIOCHIMICA LAB_ANALISI	Tempi di esecuzione esami	Riduzione dei ritardi nella rendicontazione degli esami	Numero di prestazioni rendicontate nel 2021 in ritardo rispetto al mese di competenza < Numero di prestazioni rendicontate nel 2020 in ritardo rispetto al mese di competenza	31/12/2021	15	15	DIP DIAGNOSTICA	100%	
SSD BIOCHIMICA LAB_ANALISI	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
SSD BIOCHIMICA LAB_ANALISI		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ 80	31/12/2021	10	10	DIP DIAGNOSTICA	100%	
SSD BIOCHIMICA LAB_ANALISI		TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP DIAGNOSTICA	
PROVVEDITORATO ECONOMATO	Migliorare il flusso dell'Osservatorio Acquisti e dell'Osservatorio Servizi	Aumentare del 20% il numero dei flussi correttamente inviati in Regione rispetto all'esercizio 2020	% flussi inviati nel 2020 / % flussi inviati nel 2021.	31/12/2021	30	30	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	100%
PROVVEDITORATO ECONOMATO	Semplificazione procedure acquisti	Applicazione dei decreti semplificazioni per accelerare le procedure di acquisto	% N. di atti predisposti ai sensi dei decreti semplificazioni / % n. di atti predisposti su altra normativa.	Annuale	40	40	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
PROVVEDITORATO ECONOMATO	Gara tesoreria	Adesione ex ante a gara condotta da ASST Cremona, con creazione di apposito lotto per IRCCS Besta	Condivisione del capitolato di gara; trasmissione dei fabbisogni e redazione dello schema di offerta economica	Annuale	30	30	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
PROVVEDITORATO ECONOMATO	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
TECNICO PATRIMONIALE	Realizzazione Città della Salute e della Ricerca	Supporto attività propedeutiche alla realizzazione della Città della Salute e della Ricerca presso le aree ex Falk di Sesto San Giovanni, con particolare riferimento all'analisi dell'adeguatezza degli spazi e della loro destinazione alle attività dell'Istituto.	Relazione entro il 28 febbraio 2021 sull'attività svolta dall'UOC nel corso dell'anno 2021.	31/12/2021	40	40	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	100%
TECNICO PATRIMONIALE	Realizzazione nuova Palazzina Ambulatoriale c/o la sede dell'Istituto Neurologico di via G. Celoria	Supporto attività propedeutiche alla realizzazione della nuova Palazzina Ambulatoriale all'interno dell'area di pertinenza dell'Istituto Neurologico, così da razionalizzare e concentrare l'attività ambulatoriale in un unico stabile.	Relazione entro il 28 febbraio 2021 sull'attività svolta dall'UOC nel corso dell'anno 2021.	31/12/2021	35	35	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
TECNICO PATRIMONIALE	Sistema Qualità	Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla struttura. Per ciascun processo in carico alla UOC dovranno essere identificati/definiti almeno 3 indicatori di SGQ, per ciascuno dei quali andranno definiti modalità, tempi di rilevazione e monitoraggio.	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	25	25	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
TECNICO PATRIMONIALE	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
RISORSE UMANE	Gestione Risorse Umane	Attuazione Piano di gestione Risorse Umane anno 2021	Attuazione Piano di Gestione delle Risorse Umane 2021: rispetto dei contingenti complessivi del personale conseguenti al PGRU in conformità con le indicazioni regionali e nel rispetto delle risorse di budget e secondo le indicazioni impartite dalla Direzione strategica.	31/12/2021	15	15	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	100%
RISORSE UMANE		Adozione regolamento del sistema di valutazione del personale della Fondazione C. Besta (Comparto e Dirigenza)	Adozione nuovo regolamento.	31/12/2021	15	15	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
RISORSE UMANE		Adozione regolamento orario di lavoro personale del Comparto	Adozione regolamento.	31/12/2021	20	20	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
RISORSE UMANE		Adozione regolamento libera professione intramoenia (insieme alla UOC Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione)	Adozione regolamento.	31/12/2021	10	10	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
RISORSE UMANE		Attuazione del DPCM 21/04/2021 "Definizione dei requisiti dei titoli e delle procedure concorsuali per le assunzioni di personale per lo svolgimento delle attività di ricerca e di supporto alla ricerca presso gli IRCCS pubblici e gli Istituti Zooprofilattici sperimentali"	Espletamento di n. 15 procedure funzionali all'assunzione di n. 25 risorse.	31/12/2021	30	30	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
RISORSE UMANE		Aggiornamento regolamento in materia di incompatibilità ed autorizzazione degli incarichi extraistituzionali	Predisposizione bozza da inviare al Direttore Amministrativo.	31/12/2021	10	10	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
RISORSE UMANE		TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	
AFFARI GENERALI E LEGALI	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	Coordinamento di tutte le attività previste dal Piano Triennale in tema di anticorruzione: aggiornamento annuale del Piano triennale, Relazione annuale, attività di monitoraggio	1) Predisposizione aggiornamento annuale del Piano Triennale; 2) Pubblicazione della relazione annuale come da indicazioni e scadenze previste dall'ANAC; 3) Monitoraggio adempimenti aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza.	1) 31/03/2021; 2) 31/03/2021; 3) Entro i termini previsti dal Piano	30	30	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	100%
AFFARI GENERALI E LEGALI	Gestione del contenzioso	Gestione interna delle mediazioni ex D. Lgs. 28/2010	Partecipazione al 100% delle mediazioni in gestione diretta della Fondazione afferenti sinistri in SIR o in autoassicurazione (FARO in Lca o sinistri scoperti) con personale interno abilitato all'esercizio della professione forense.	31/12/2021	20	20	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
AFFARI GENERALI E LEGALI	Responsabilità professionale	Malpractice sanitaria: contenimento dei danni conseguenti a responsabilità dell'azienda	Riduzione del 25% dell'importo richiesto a titolo di risarcimento danni in riferimento al 75% dei sinistri definiti (chiusi) nel corso del 2021.	31/12/2021	30	30	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
AFFARI GENERALI E LEGALI	Procedura PR58 (del 2018) per la gestione delle richieste	Revisione della procedura riguardante i processi correlati alla gestione dei sinistri di medical malpractice	Approvazione procedura da parte della Direzione strategica.	31/12/2021	20	20	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
AFFARI GENERALI E LEGALI	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
ECONOMICO FINANZIARIA E CDG	Bilanci	Operazione di predisposizione al nuovo Sistema Amministrativo Contabile	Allineamento Partitario Clienti/Fornitori in Contabilità Generale; Controlli contabili propedeutici all'importazione dati.	31/12/2021	40	40	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	100%
ECONOMICO FINANZIARIA E CDG	Gestione libera professione	Adozione regolamento libera professione (insieme alla UOC Risorse Umane)	Formazione e aggiornamento delle tariffe in coerenza con le linee guida regionali.	31/12/2021	20	20	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
ECONOMICO FINANZIARIA E CDG	Gestione Debiti e Crediti	Proseguimento attività di verifica posizioni debitorie/creditorie (insieme alla UOC Risorse Umane)	Analisi Debiti/Fondi verso Personale anni pregressi sui conti di Libera Professione ed eventuali rettifiche.	31/12/2021	20	20	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
ECONOMICO FINANZIARIA E CDG	Dati PCC e tempi di pagamento	Controllo correttezza stato documenti sulla piattaforma di certificazione crediti, manutenzione della contabilità mediante la gestione proattiva delle fatture e note di credito	Verifica trimestrale posizioni debitorie/creditorie pregresse con particolare riferimento al monitoraggio delle fatture passive che risultano "bloccate" in contabilità.	31/12/2021	20	20	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
ECONOMICO FINANZIARIA E CDG	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100%	
SERVIZIO INFORMATICO	Potenziamento Telemedicina	Individuazione dei possibili ambiti di potenziamento di progettualità di telemedicina nell'ottica del patient engagement	Implementazione e messa a disposizione del paziente di strumenti mobile/app per usufruire della telemedicina	31/12/2021	20	20	STAFF DG	100%	100%
SERVIZIO INFORMATICO	Adesione al nuovo sistema amministrativo contabile integrato con INT	Esecuzione del progetto di convergenza applicativa tra le due Fondazioni per il sistema ERP proposto alla DG Welfare	Conduzione delle attività propedeutiche (incontri di analisi, predisposizione ambiente applicativo, collaudo delle licenze) al fine dell'implementazione del sistema nel 2022	31/12/2021	40	40	STAFF DG	100%	
SERVIZIO INFORMATICO	Infrastruttura	Realizzazione Anello in fibra convezione Città metropolitana	Documenti Collaudo	31/12/2021	10	10	STAFF DG	100%	
SERVIZIO INFORMATICO	Sicurezza	Realizzazione VAPT	Supporto alle attività di penetration test svolte da ARIA	31/12/2021	5	5	STAFF DG	100%	
SERVIZIO INFORMATICO	Accoglienza	Realizzazione programma straordinario investimenti	Redazione del progetto secondo quanto richiesto nell'allegato 2 ambito G - DGR N. XI/4928 DEL 21/06/2021	31/12/2021	10	10	STAFF DG	100%	
SERVIZIO INFORMATICO	Informatizzazione	Registro del verbale operatorio	Percentuale documenti redatti/ numero interventi eseguiti nel blocco	31/12/2021	10	10	STAFF DG	100%	
SERVIZIO INFORMATICO	Qualità	Riorganizzazione e adeguamento dell'UOC Servizio Informatico al SGQ interno	1) Predisposizione/revisione della documentazione di sistema (procedure, Istruzioni operative, Moduli ecc); 2) Mappatura dei processi dell'organizzazione e ove possibile definizione dei relativi indicatori, riportanti almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), valore soglia.	31/12/2021	5	5	STAFF DG	100%	
SERVIZIO INFORMATICO	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DG	100%	

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SITRA	Gestione dell'emergenza Covid	Partecipare alla campagna vaccinale della Regione Lombardia secondo la programmazione definita dalla ATS	1. Programmazione e gestione della vaccinazione per pazienti fragili 2. Partecipazione al piano di vaccinazione massiva presso il Palazzo delle Scintille	31/12/2021	20	20	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	100%
SITRA	Produzione	Recupero prestazioni ricovero	Interventi chirurgici programmati, secondo indicazioni regionali	31/12/2021	35	35	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	
SITRA	Qualità	Verifica validità delle seguenti procedure di SGQ: - PR 35 Procedura per la prevenzione e la gestione delle lesioni da pressione - PR 80 Procedura per la decontaminazione, detersione e confezionamento del materiale da sterilizzare e lo stoccaggio del materiale sterile (UU.OO. di degenza) - PR 83 Procedura per la gestione degli strumenti di protezione e tutela fisica (prima denominati mezzi di contenzione fisica) - PR 87 Procedura per la prevenzione e la gestione dello stravasato	Revisione ed approvazione dei documenti o loro eliminazione dal SGQ	31/12/2021	10	10	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	
SITRA	Produzione	Recupero prestazioni ambulatoriali	Attività ambulatoriale secondo semestre 2021 > 95% del secondo semestre 2019	31/12/2021	35	35	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	
SITRA	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Gestione dell'emergenza Covid	Campagna vaccinale Covid 19	Partecipazione alla campagna vaccinale Covid secondo le indicazioni di regione ed ATS	31/12/2021	35	35	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	100%
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Produzione	Recupero prestazioni ambulatoriali	Attività ambulatoriale secondo semestre 2021 > 95% del secondo semestre 2019	31/12/2021	35	35	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Qualità	Verifica validità delle seguenti procedure di SGQ: - PR 25 Procedura di gestione delle infezioni ospedaliere - PR 73 Procedura per prevenzione e controllo della legionellosi - PR 81 Procedura per la gestione delle liste di attesa di ricovero Aggiornamento procedure: - PR 37 - MAC - PR 70 - Malattie Infettive	Revisione ed approvazione dei documenti o loro eliminazione dal SGQ	31/12/2021	30	30	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Qualità	Aggiornamento e pubblicazione procedure	Aggiornamento e pubblicazione procedure	31/12/2021			STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	
FARMACIA	Gestione dell'emergenza Covid	Campagna vaccinale Covid 19	Partecipazione alla campagna vaccinale Covid secondo le indicazioni di regione ed ATS	31/12/2021	35	35	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	100%
FARMACIA	Formazione	Avvio UFA - Formazione del personale	Partecipazione alla realizzazione del corso di formazione specifico per l'utilizzo dell'UFA da parte degli operatori designati	31/12/2021	35	35	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	
FARMACIA	Qualità	1) Aggiornamento Prontuario Farmaci, Prontuario Antisettici e Disinfettanti, Prontuario nutrizione 2) Verifica validità della seguente modulistica di SGQ: - MOD 51 Richiesta di allestimento di preparazioni galeniche magistrali - MOD 80 Richiesta immunoglobuline per uso endovenoso - MOD 85 Richiesta reattivi - MOD 131 Richiesta di farmaci ALA - MOD 147c Richiesta farmaci erogabili con file f - tossine botuliniche - MOD 156 Richiesta farmaci fuori prontuario - Mod157a Distinta di reso farmaci scaduti - Mod157b Modulo per la restituzione da reparto di prodotti gestiti dalla farmacia - Mod167 Richiesta di inserimento di un nuovo farmaco nel pto - Mod178 Richiesta di MEDICINALE FLORINEF 0,1 MG/CPR - Mod179 Calendario settimanale trial clinici	Revisione e pubblicazione dei documenti	31/12/2021	15	15	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	
FARMACIA	Qualità	Predisposizione procedure	Predisposizione procedura Dispositivo vigilanza	31/12/2021	15	15	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	
FARMACIA	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita	
NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Assistenza	Ampliamento dell'attività ambulatoriale SSN	Apertura ambulatorio specialistico - Aumento del 20% del numero di visite ambulatoriali rispetto all' attività AMB_NPS 2020	31/12/2021	30	30	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	100%	
		PDA con valutazione specialistica Neuropsicologica e Psicodiagnostica di candidabilità e follow up di pazienti che accedono a terapia chirurgica lesionale (MRgFUS)	Numero valutazioni candidabilità/ Numero di follow-up	31/12/2021	30	30	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%		
		Ampliamento dell'attività SSN di reparto	Incremento del 20% delle valutazioni neuropsicologiche dei pazienti del Dipartimento di Neuroscienze Cliniche	31/12/2021	30	30	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%		
		Mappatura dei processi SGQ in carico alla struttura e realizzazione relativo set di indicatori per la tenuta sotto controllo. Per ciascun processo in carico alla SS dovranno essere identificati/definiti gli indicatori di SGQ, per ciascuno dei quali andranno definiti modalità, tempi di rilevazione e monitoraggio.	1) Realizzazione mappature dei processi; 2) Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%		
NEUROPSICOLOGIA CLINICA	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%		
FISICA SANITARIA	D.Lgs. 101/2020, Art. 167: Esposizioni accidentali e indebite	Definizione, nelle pratiche radioterapeutiche, delle procedura di valutazione dei rischi di esposizioni accidentali e indebite e indicazione al responsabile dell'impianto radiologico delle indicazioni necessarie a prevenirli	Predisposizione di una procedura di valutazione dei rischi per i vari processi radioterapici tramite lo strumento proattivo della Failure Mode and Effect Analysis (FMEA), da utilizzare nella strategia di riduzione dell'esposizione accidentale o indebita	31/12/2021	33	33	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%	100%	
	D.Lgs. 101/2020, Art. 161: Procedure	Determinazione della classe di dose da attribuire alle diverse procedure medico-radiologiche, affinché si possa implementare nel referto relativo alle procedure stesse l'informazione sull'esposizione connessa alla prestazione	Validazione della classe di dose sulla base della tipologia e della modalità degli esami radiologici (TC, RX, RI), e indicazione dell'associazione tra classi di dose e esami eseguiti presso il nostro Istituto utilizzando il nomenclatore nazionale e le informazioni della rete della diagnostica per immagini regionale	31/12/2021	33	33	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%		
	D.Lgs. 101/2020, Art. 111: Informazione e Formazione dei lavoratori	Formazione dei lavoratori esposti al rischio da radiazioni ionizzanti ai sensi del nuovo d.lgs 101/2020	1. Implementazione del corso in modalità FAD, secondo i criteri previsti dal decreto. 2. Il 100% del personale che non ha ancora svolto la formazione in materia di radiazioni ionizzanti ha ricevuto l'invito a sostenere il corso entro il 31.12.21	31/12/2021	34	34	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%		
FISICA SANITARIA	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DIREZIONE SANITARIA	100%		
QUALITA' E RISK MANAGEMENT	Risk Management	Realizzazione ed attuazione corso di formazione base per operatori sanitari sulla cultura del rischio e gestione del rischio clinico	Erogazione del corso	31/12/2021	50	50	STAFF DG	100%	100%	
QUALITA' E RISK MANAGEMENT		Riorganizzazione ed ottimizzazione del Database di gestione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Revisione database	31/12/2021	25	25	STAFF DG	100%		
QUALITA' E RISK MANAGEMENT		Qualità	Aggiornamento Istruzioni Operative interne - IOUQ_01 per l'inserimento nella rete intranet della documentazione di sistema - IOUQ_02 per l'inserimento nella rete prima pagina della intranet dell'avviso di nuova documentazione	Revisione documenti e pubblicazione	31/12/2021	25	25	STAFF DG		100%
QUALITA' E RISK MANAGEMENT		TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DG		100%
INGEGNERIA CLINICA	Pianificazione investimenti	Definizione e gestione/monitoraggio dello stato avanzamento acquisti apparecchiature elettromedicali e di ricerca. Completezza del piano investimenti e grado di realizzazione di quanto pianificato. Costruzione di un sistema di monitoraggio che consenta di avere il controllo della gestione degli investimenti da parte di tutti gli attori coinvolti	Report Rispetto dei tempi programmati per l'acquisizione degli investimenti e relativa compatibilità economica	31/12/2021	25	25	STAFF DG	100%	100%	
INGEGNERIA CLINICA	Valutazione vetustà delle apparecchiature	Analisi e valutazione del grado di adeguatezza delle apparecchiature ovvero del loro livello di obsolescenza prestazionale con l'obiettivo di mantenere sotto controllo l'efficienza delle tecnologie biomediche e fornire elementi per la pianificazione del piano investimenti degli anni successivi	Monitoraggio costante dell'adeguatezza ed efficienza delle apparecchiature e tecnologie Presentazione di relazione tecnica	31/12/2021	20	20	STAFF DG	100%		
INGEGNERIA CLINICA		Predisposizione nuovo regolamento commissione dispositivi e revisione modulistica associata alla presentazione delle richieste di acquisizione tecnologie biomediche	Approvazione Regolamento e nuova modulistica	31/12/2021	20	20	STAFF DG	100%		
INGEGNERIA CLINICA	Qualità	Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla struttura. Per ciascun processo in carico alla SS dovranno essere identificati/definiti almeno 3 indicatori di SGQ, per ciascuno dei quali andranno definiti modalità, tempi di rilevazione e monitoraggio.	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	10	10	STAFF DG	100%		
INGEGNERIA CLINICA	Protezione dei dati	Creazione registro DM-GDPR per mappatura informazioni tecnologie elettromedicali ai fini della protezione dei dati (GDPR)	Mappatura di almeno 2 laboratori di via Amadeo e Bicocca	31/12/2021	25	25	STAFF DG	100%		
INGEGNERIA CLINICA	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DG	100%		
DIP RICERCA E SVILUPPO CLINICO	Ricerca	Mantenimento accreditamento per studi clinici di Fase 1, sia per la Unità Clinica che per il Laboratorio	Check list parametri per accreditamento: 100%	31/12/2021	50	50	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%	100%	
DIP RICERCA E SVILUPPO CLINICO		Formazione specifica sulla conduzione delle sperimentazioni cliniche agli sperimentatori e a tutto il personale coinvolto	Numero di corsi > 4	31/12/2021	50	50	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%		
DIP RICERCA E SVILUPPO CLINICO		TOTALE PERFORMANCE				50	50	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA		100%
DIREZIONE SCIENTIFICA NEUROLOGIA SALUTE PUBBLICA E DISABILITA'	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	50	50	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%	100%	
DIREZIONE SCIENTIFICA NEUROLOGIA SALUTE PUBBLICA E DISABILITA'		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ 80	31/12/2021	50	50	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%		
DIREZIONE SCIENTIFICA NEUROLOGIA SALUTE PUBBLICA E DISABILITA'	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%		
NEUROEPIDEMIOLOGIA	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati ≥ 2	31/12/2021	50	50	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%	100%	
NEUROEPIDEMIOLOGIA		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori ≥ 80	31/12/2021	50	50	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%		
NEUROEPIDEMIOLOGIA	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	100%		

Struttura	Area di risultato	Obiettivi	Indicatori	Tempistica raggiungimento	Peso	VALUTAZIONE	DIPARTIMENTO	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Produzione	Rispetto piano di ripresa della produzione per il II Semestre 2021 in coerenza con le direttive regionali	- Garantire nel secondo semestre 2021 un volume di referti pari ad almeno 250 - Garantire nel secondo semestre 2021 un numero di prestazioni in sala angiografica pari ad almeno 123 procedure - Garantire nel II secondo semestre 2021 un numero di MRGFus pari ad almeno 12	31/12/2021	60	60	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	100%
NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Qualità e Risk Management	Predisposizione/Revisione documentazione di Sistema Gestione Qualità	Aggiornamento, approvazione e pubblicazione Check list e consensi informati	31/12/2021	15	15	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE		Realizzazione set di indicatori per la tenuta sotto controllo del/i processo/processi SGQ in carico alla UOC	Report complessivo e/o scheda individuale degli indicatori definiti riportante almeno: denominazione dell'indicatore, razionale, frequenza rilevazione (a campionamento, esaustivo,...), frequenza analisi (elaborazione dati), formula dell'indicatore con descrizione numeratore e denominatore, valore soglia.	31/12/2021	15	15	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Ricerca	Progetti presentati in bandi competitivi	Numero progetti presentati > o = a 1	31/12/2021	7	10	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE		% di ricercatori autori di almeno 1 pubblicazione su rivista indicizzata	% ricercatori > o = ad 50	31/12/2021	3		DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	TOTALE PERFORMANCE				100	100	DIP NEUROCHIRURGIA	100%	
PREVENZIONE E PROTEZIONE	Sicurezza Antincendio	Collaborazione con la UOCTP per il rinnovo della SCIA antincendio ai sensi del DPR 151/2011, relativamente alla sede di via Celoria e inerente l'attività sanitaria	Presentazione al Comando VVF della Domanda di Rinnovo della SCIA Antincendio	31/12/2021	20	20	STAFF DG	100%	100%
PREVENZIONE E PROTEZIONE		Revisione e aggiornamento del Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio ai sensi del d.lgs 19/03/2015	Approvazione e pubblicazione documento	31/12/2021	20	20	STAFF DG	100%	
PREVENZIONE E PROTEZIONE	Sicurezza	Aggiornamento del Documento di valutazione rischi	Predisposizione del documento	31/12/2021	20	20	STAFF DG	100%	
PREVENZIONE E PROTEZIONE	Prevenzione	Verifica puntuale dei DUVRI dei fornitori esterni alla Fondazione	Predisposizione di un documento che segnali l'avvenuta verifica	31/12/2021	20	20	STAFF DG	100%	
PREVENZIONE E PROTEZIONE	Deleghe di funzione-Sicurezza nei luoghi di lavoro	Stesura di apposito regolamento interno inerente l'attribuzione di deleghe di funzione in materia di sicurezza ex art. 16 d.lgs 81/2008 e s.m.i.	Approvazione e pubblicazione documentazione	31/12/2021	10	10	STAFF DG	100%	
PREVENZIONE E PROTEZIONE	Qualità	Verifica validità delle seguenti Istruzioni Operative: - IO 19 Compiti dell'addetto al servizio portineria in caso di emergenza (Sede di Via Clericetti, 2) - IO 21 Utilizzo sicuro di azoto liquido, ovvero liquidi criogenici - IO 22 Demolizione della molecola di etidio bromuro in soluzione acquosa - IO 57 Istruzione Operativa per l'apertura manuale del Cancellino di via Clericetti in caso di emergenza - IO 79 Compiti di tutti gli operatori amministrativi in caso di emergenza (sede di via clericetti, 2) - IO 80 Compiti della squadra di emergenza (sede di via clericetti, 2) - IO 81 Compiti del responsabile locale dell'emergenza in caso di emergenza (sede di via clericetti, 2) - IO 95 Istruzione Operativa sulle modalità di utilizzo della sedia portantina	Revisione ed approvazione dei documenti o loro eliminazione dal SGQ	31/12/2021	10	10	STAFF DG	100%	
PREVENZIONE E PROTEZIONE	TOTALE PERFORMANCE				100	100	STAFF DG	100%	