

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021) - CONSUNTIVAZIONE POST RIPARAMETRAZIONE

DIPARTIMENTO MEDICO CARDIOLOGICO

Direttore Dottoressa Anna Maria GATTI

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre dell'anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a Beni sanitari e non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obt raggiunto100% incremento costi </= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	Obiettivo raggiunto vedi allegato	15	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	l'incremento/mantenimento produzione 2° semestre 2019 in relazione al n. di posti letto realmente operativi nel semestre	Produzione secondo semestre anno 2019 v scheda allegata	Incremento/mantenimento produzione 2 sem 2019= Obt raggiunto100% fino al 3% riduzione della produzione 2 sem 2019= obiettivo parzialmente raggiunto decremento produzione 2 sem 2019 >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	Obiettivo raggiunto sulla base della riparametrazione dell'obiettivo	25	😊	10	😊
AREA GESTIONALE	Performance	-Obiettivi DGR 358/2021	v. scheda allegata		Regione Liguria	Obiettivo parzialmente raggiunto - vedi allegato	18,75	😊	11,25	😊
AREA GESTIONALE	Performance	consolidamento buone pratiche 2020/2021	verifica applicazione buone pratiche area medica (allegato)	applicazione buone pratiche individuate per area	Direzione POU	vedi il documento matrice da compilare_OIV_2_sem_2021	15	😊	20	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Fabbisogno formativo job description personale di comparto	analisi attività professionali specifiche da implementare tramite percorsi formativi	Entro il 31/07/2021 compilazione scheda individuale job description Entro il 31/10/2021 analisi valore mediano per area di competenza	SC Professioni sanitarie	Nota SC Professioni Sanitarie ID nr 94859207 in data 06.05.2022 - Obiettivo raggiunto	0		30	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Implementazione del percorso di Audit Clinico su temi proposti dalla Struttura e approvati dalla SS. Gestione Rischio Clinico.	1) Stesura delle proposte di miglioramento 2) Espressione degli indicatori di processo ed esito	Entro il 20/04 invio proposta UGR dal 4/05 incontri audit clinico nei reparti entro il 16/12/2021 conclusione incontri di audit clinico	SS Gestione Rischio Clinico	Obiettivo raggiunto - Allegato Nota UGR 03/05/2022 I.D. n° 94798338	20	😊	20	😊
							93,75		96,25	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021) - CONSUNTIVAZIONE POST RIPARAMETRAZIONE

DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE

Direttore Dottor Gerolamo BIANCHI

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
Equilibrio economico	equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre dell'anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a Beni sanitari e non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obt raggiunto 100% incremento costi </= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	-0,13% risultato raggiunto	15	😊	5	😊
Equilibrio economico	Performance	Incremento/mantenimento produzione 2° semestre 2019	Produzione secondo semestre anno 2019 v scheda allegata	Incremento/mantenimento produzione 2 sem 2019= Obt raggiunto 100% fino al 3% riduzione della produzione 2 sem 2019= obiettivo parzialmente raggiunto decremento produzione 2 sem 2019 >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	Obiettivo parzialmente raggiunto sulla base della riparametrazione dell'obiettivo	15	😐	3,75	😐
AREA GESTIONALE	Performance	-Obiettivi DGR 358/2021	v. scheda allegata		Regione Liguria	Obiettivo parzialmente raggiunto - vedi allegato	3,75	😐	3,75	😐
AREA GESTIONALE	Performance	Rimodulazione offerta riabilitativa presso i reparti per acuti del Villa Scassi in relazione alle fluttuazioni dei bisogni legate al mutare del quadro epidemiologico dell'infezione da SARS COV2	Evidenza piano riorganizzazione	Evidenza documento entro il 30/11/2021	SC RRF	Email Direttore SC in data 03.06.2021 con allegata procedura riorganizzazione - vedi punto 8 Obiettivo raggiunto	5	😊	5	😊

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021) - CONSUNTIVAZIONE POST RIPARAMETRAZIONE

DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE

Direttore Dottor Gerolamo BIANCHI

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Performance	Attivazione del sistema di monitoraggio della terapia dialitica domiciliare da remoto nei pz. In trattamento con dialisi peritoneale automatizzata	Evidenza piano riorganizzazione	Evidenza documento entro il 30/11/2021	SC Nefrologia	Relazione Dott.Sacco 11.01.2022 - Attivazione monitoraggio da remoto al 50% dei pz già in trattamento con APD al 31.12.2021 Breve relazione ed evidenza deliberazioni Alisa aggiudicazione gara. Obiettivo raggiunto	5		5	
AREA GESTIONALE	Performance	RM in DWI e TIA/Stroke: implementazione di un protocollo Riduzione del 30% delle TC encefalo di controllo nei pz. Con TIA o Stroke ischemico	Evidenza protocollo	Evidenza documento entro il 30/11/2021	Sc Neurologia	Il direttore della SC Neurologia, nonostante i ripetuti solleciti, non ha rendicontato in merito La procedura non risulta pubblicata sulla intranet aziendale obiettivo non raggiunto	0		0	
AREA GESTIONALE	Performance	Implementazione del 20% del numero dei pz. Diabetici vaccinati per Covid 19	Evidenza piano vaccinale Covid 19 mirato al pz diabetico	Evidenza documento entro il 30/11/2021	SSD Endocrinologia	Relazione Dott. Torre - 30.12.2021- attivato piano vaccinale da marzo 2021 Effettuate nr 6.015 vaccinazioni COVID per un copertura superiore al 20% dei pz diabetici Obiettivo raggiunto	5		5	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021) - CONSUNTIVAZIONE POST RIPARAMETRAZIONE

DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE

Direttore Dottor Gerolamo BIANCHI

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Performance	Incremento del 10% il numero dei pz. presi in carico dall'Ambulatorio cadute	Evidenza piano incrementale	Evidenza documento entro il 30/11/2021	SSD Malattie metaboliche osse	Email Responsabile ambulatorio: presi in carico nel 2 sem 2021 nr 255 pz a fronte di 98 pz del 2020-Incremento del 62% Obiettivo raggiunto	5		5	
AREA GESTIONALE	Performance	consolidamento buone pratiche 2020/2021	verifica applicazione buone pratiche area specialità mediche (allegato)	applicazione buone pratiche individuate per area	Direzione POU	vedi il documento matrice da compilare_OIV_2_sem_2021	15		15	
AREA GESTIONALE	Performance	Fabbisogno formativo job description personale di comparto	analisi attività professionali specifiche da implementare tramite percorsi formativi	Entro il 31/07/2021 compilazione scheda individuale job description Entro il 31/10/2021 analisi valore mediano per area di competenza	SC Professioni sanitarie	Nota SC Professioni Sanitarie ID nr 94859207 in data 06.05.2022 - Obiettivo raggiunto			25	
AREA GESTIONALE	Performance	Implementazione del percorso di Audit Clinico su temi proposti dalla Struttura e approvati dalla SS. Gestione Rischio Clinico.	1) Stesura delle proposte di miglioramento 2) Espressione degli indicatori di processo ed esito	Entro il 20/04 invio proposta UGR dal 4/05 incontri audit clinico nei reparti entro il 16/12/2021 conclusione incontri di audit clinico	SS Gestione Rischio Clinico	Obiettivo raggiunto - Allegato Nota UGR 03/05/2022 I.D. n° 94798338	20		20	
							88,75		92,5	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021) - CONSUNTIVAZIONE POST RIPARAMETRAZIONE

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

Direttore Dottore Felice SCASSO

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre dell'anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a Beni sanitari e non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obt raggiunto 100% incremento costi </= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	-1% risultato raggiunto	15	😊	5	😊
	Performance	Incremento/mantenimento produzione 2° semestre 2019	Produzione secondo semestre anno 2019 v scheda allegata	Incremento/mantenimento produzione 2 sem 2019= Obt raggiunto 100% fino al 3% riduzione della produzione 2 sem 2019= obiettivo parzialmente raggiunto decremento produzione 2 sem 2019 >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	Obiettivo parzialmente raggiunto sulla base della riparametrazione dell'obiettivo	18,75	😐	7,5	😐
	Performance	-Obiettivi DGR 358/2021	v. scheda allegata		Direzione POU/PPC/Regione Liguria	Obiettivo parzialmente raggiunto- Vedi allegato	15	😐	11,25	😐
	Performance	consolidamento buone pratiche 2020/2021	verifica applicazione buone pratiche area chirurgica (allegato)	applicazione buone pratiche individuate per area	Direzione POU	vedi il documento matrice da compilare_OIV_2_sem_2021	20	😊	20	😊
	Performance	Fabbisogno formativo job description personale di comparto	analisi attività professionali specifiche da implementare tramite percorsi formativi	Entro il 31/07/2021 compilazione scheda individuale job description Entro il 31/10/2021 analisi valore mediano per area di competenza	SC Professioni sanitarie	Nota SC Professioni Sanitarie ID nr 94859207 in data 06.05.2022 - Obiettivo raggiunto	0		30	😊
AREA GESTIONALE	Rischio Clinico	Implementazione del percorso di Audit Clinico su temi proposti dalla Struttura e approvati dalla SS. Gestione Rischio Clinico.	1) Stesura delle proposte di miglioramento 2) Espressione degli indicatori di processo ed esito	Entro il 20/04 invio proposta UGR dal 4/05 incontri audit clinico nei reparti entro il 16/12/2021 conclusione incontri di audit clinico	UGR	Obiettivo raggiunto - Allegato Nota UGR 03/05/2022 I.D. n° 94798338	20	😊	20	😊
							88,75		93,75	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021) - CONSUNTIVAZIONE POST RIPARAMETRAZIONE

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE

Direttore Dottor Claudio SIMONASSI

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a Beni sanitari e non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obt raggiunto 100% incremento costi </= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	-6,75% risultato raggiunto	15	😊	5	😊
	Performance	incremento/mantenimento produzione 2° semestre 2019 (solo per Chirurgia Plastica e Pneumologia)	Produzione secondo semestre anno 2019 v scheda allegata	Incremento/mantenimento produzione 2 sem 2019= Obt raggiunto 100% fino al 3% riduzione della produzione 2 sem 2019= obiettivo parzialmente raggiunto decremento produzione 2 sem 2019 >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	Obiettivo parzialmente raggiunto sulla base degli originari parametri di valutazione	18,75	😊	3,75	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Elaborazione PDTA in collaborazione con SC Pneumologia (Emergenza pneumologica in PS), SC Neurologia (Trauma cranico e aggiornamento PDTA TIA) e SC Chirurgia Generale (Dolore addominale in PS). Applicazione PDTA redatti in collaborazione con SSCC Urologia e Radiologia (Gestione colica renale), SC Cardiologia (Gestione sincope, fibrillazione atriale, scompenso cardiaco) e SC Neurologia (attacco ischemico cerebrale transitorio)	Elaborazione / aggiornamento PDTA Applicazione PDTA già esistenti	Entro 30/09 aggiornamento/applicazione PDTA già esistenti Entro 31/12 elaborazione PDTA	Direzione POU/PPC e strutture da definire in base all'obt	Nota Direttore SC POU Id nr 71750 del 06.05.2022 e nota Direttore SC Pneumologia in data 29.04.2022 : percorso diagnostico-terapeutico riguardante l'inalazione di corpi estranei inerente l'emergenza pneumologica in PS non elaborato per poiche' la pandemia ha costretto a rimodulare in maniera radicale l'attività di tutta l'area dell'emergenza nota Direttore SC Medicina d'urgenza in data 06.05.2022: elaborati ed aggiornati PDTA gestione colica renale con SC Radiologia ed SC Urologia e PDTA su TIA con SC Neurologia Elaborati percorsi su gestione sincope e fibrillazione atriale, scompenso cardiaco con SC Cardiologia Non elaborati percorsi con SC PNeumologia e SC Chirurgia Obiettivo parzialmente raggiunto	7,5	😊		

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021) - CONSUNTIVAZIONE POST RIPARAMETRAZIONE

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE

Direttore Dottor Claudio SIMONASSI

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Performance	consolidamento buone pratiche 2020/2021	verifica applicazione buone pratiche area chirurgica (allegato)	applicazione buone pratiche individuate per area	Direzione POU	vedi il documento matrice da compilare_OIV_2_sem_2021	10	😊	20	😊
	Performance	attività di supporto anestesiológico alle strutture chirurgiche	incremento 5% casi chirurgici	incremento 5% casi chirurgici (subordinatamente ad implementazione organico personale medico e emergenza pandemica sotto controllo)	Direzione POU	Nota Direttore SC POU Id nr 71750 del 06.05.2022 e Email Direttore SC Anestesia: 2 sem 2019 = 633 2 sem 2021 = 763 Incremento pari al 20% Obiettivo raggiunto	10	😊	10	😊
	Performance	attività interventistica su pazienti provenienti da altri nosocomi cittadini e non	n° pazienti inviati per intervento diagnostico/terapeutico	> 10 casi	Direzione POU	Nota Direttore SC POU Id nr 71750 del 06.05.2022 e nota Direttore SC Pneumologia in data 29.04.2022 : 2 sem 2019 = 31 casi 2 sem 2021 = 54 casi Obiettivo raggiunto	10	😊	10	😊
	Performance	Fabbisogno formativo job description personale di comparto	analisi attività professionali specifiche da implementare tramite percorsi formativi	Entro il 31/07/2021 compilazione scheda individuale job description Entro il 31/10/2021 analisi valore mediano per area di competenza	SC Professioni sanitarie	Nota SC Professioni Sanitarie ID nr 94859207 in data 06.05.2022 - Obiettivo raggiunto			30	😊
	Performance	Implementazione del percorso di Audit Clinico su temi proposti dalla Struttura e approvati dalla SS. Gestione Rischio Clinico.	1) Stesura delle proposte di miglioramento 2) Espressione degli indicatori di processo ed esito	Entro il 20/04 invio proposta UGR dal 4/05 incontri audit clinico nei reparti entro il 16/12/2021 conclusione incontri di audit clinico	SS Gestione Rischio Clinico	Obiettivo raggiunto - Allegato Nota UGR 03/05/2022 I.D. n° 94798338	20	😊	20	😊
							91,25		98,75	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021) - CONSUNTIVAZIONE
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Direttore Dottor Gabriele Vallerino

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
equilibrio economico	equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre dell'anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a Beni sanitari e non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obt raggiunto100% incremento costi </= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	-8,92% risultato raggiunto	10	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Incremento/mantenimento produzione 2° semestre 2019	Produzione secondo semestre anno 2019 v scheda allegata	Incremento/mantenimento produzione 2 sem 2019= Obt raggiunto100% fino al 3% riduzione della produzione 2 sem 2019= obiettivo parzialmente raggiunto decremento produzione 2 sem 2019 >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	Obiettivo non raggiunto Non effettuata riparazione in quanto i posti letto sono rimasti invariati	0	😞	0	😞
	Performance	Obiettivi DGR 358/2021	v scheda allegata		Regione Liguria	Obiettivo non raggiunto - La valutazione del presente obiettivo potrà essere eventualmente rivista sulla base delle determinazioni regionali che renderanno definitivamente l'obiettivo	0	😞	0	😞
	Performance	- implementazione visite ostetriche e diagnosi prenatale '- implementazione da parte del personale ostetrico di competenze ecografiche in sala parto	-incremento n. donne seguite per la gravidanza presso Ospedale Villa Scassi '-implementazione competenze ecografiche da parte del personale ostetrico	-n. donne seguite secondo semestre 2019 +20% n donne seguite 2 semestre 2021 '- evidenza percorso formativi del personale ostetrico formato per ecografie in sala parto	PPC/Dipartimento materno infantile	Nota Direttore Dipartimento in data 01.05.2022: - Nr visite ostetriche: 2 sem 2019= 800 visite 2 sem 2021= 983 visite incremento pari al 22,87% - Percorso formativo personale ostetrico: Corso emorragia post partum Corso su lacerazioni e suture in sala parto DMT ostetrico 18 ore ed elaborazione linee guida Obiettivo raggiunto	15	😊	15	😊

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021) - CONSUNTIVAZIONE
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Direttore Dottor Gabriele Vallerino

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Performance	implementazione attività allergologia pediatrica	implementazione attività	prestazioni di allergologia pediatrica 2 semestre anno 2021 > prestazioni di allergologia pediatrica 2 semestre anno 2019	PPC	Nota Direttore inc SC in data 27.04.2022: Nr prest 2 sem 2019= 1.639 Nr prest 2 sem 2021= 1.081 Riduzione nr prestazioni dovuta a sospensione durante l'emergenza Covid di tutte le forme di accesso diretto alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, tranne per le urgenze -riprogrammazione dell'attività precedentemente sospesa, garantendo la sicurezza degli utenti e degli operatori. -riarticolazione delle agende di prenotazione: Dal 20/9/2021 è stato dedicato un giorno alla settimana alle vaccinazioni Covid in ambiente protetto fascia di età 12-16 anni. Sono state effettuate 112 vaccinazioni da fine settembre a fine dicembre 2021. Tali prestazioni inizialmente non sono state conteggiate in quanto ritenute facenti parte della competenza vaccinale; solo successivamente sono state autorizzate come "consulenze Covid" ed incluse pertanto nell'erogato	11,25		3,75	
	Performance	controllo e sorveglianza scolastica infezione da Covid 19	n. scuole controllate/n. scuole che hanno segnalato infezione da Covid 19	95% scuole controllate	SSD Consultorio familiare	Email Responsabile SSD in data 04.05.2022: 95% scuole controllate secondo due tipologie di controlli (tamponi salivari molecolari su 38 plessi scolastici e interventi diretti per il 100% delle richieste su 11 plessi scolastici) Obiettivo raggiunto	5		5	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021) - CONSUNTIVAZIONE
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Direttore Dottor Gabriele Vallerino

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Performance	attività di supporto post partum puerpere	n puerpere che ne hanno fatto richiesta seguite post partum/n. puerpere totali	puerpere che ne hanno fatto richiesta seguite/puerpere totali >90%	SSD Consulterio familiare	Email Responsabile SSD in data 04.05.2022: presa in carico 327 pazienti di cui 311 puerpere e 16 tamponi covid prestazioni totali = 861 Il dato è presente in Sportello distrettuale polifunzionale ed è pari al 100% delle richieste pervenute obiettivo raggiunto	5	😊	5	😊
	Performance	consolidamento buone pratiche 2020	verifica applicazione buone pratiche area chirurgica (allegato)	applicazione buone pratiche individuate per area	SC Governo Clinico/PPC	vedi il documento matrice da compilare_OIV_2_sem_2021	10	😊	10	😊
	Performance	Fabbisogno formativo job description personale di comparto	analisi attività professionali specifiche da implementare tramite percorsi formativi	Entro il 31/07/2021 compilazione scheda individuale job description Entro il 31/10/2021 analisi valore mediano per area di competenza	SC Professioni sanitarie	Nota SC Professioni Sanitarie ID nr 94859207 in data 06.05.2022 - Obiettivo raggiunto			20	😊
	Performance	Implementazione del percorso di - Audit Clinico su temi proposti dalla Struttura e approvati dalla SS. Gestione Rischio Clinico.	1) Stesura delle proposte di miglioramento 2) Espressione degli indicatori di processo ed esito	Entro il 20/04 invio proposta UGR dal 4/05 incontri audit clinico nei reparti entro il 16/12/2021 conclusione incontri di audit clinico	SS Gestione Rischio Clinico	Obiettivo raggiunto - Allegato Nota UGR 03/05/2022 I.D. n° 94798338	20	😊	20	😊
							76,25		83,75	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

DIPARTIMENTO PATOLOGIA CLINICA

Direttore Dottoressa Marta Caltabellotta

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre dell'anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a Beni sanitari e non sanitari v scheda allegata	raggiunto100% incremento costi </= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	-2% risultato raggiunto	15	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	lincremento/mantenimento produzione 2° semestre 2019	Produzione secondo semestre anno 2019 v scheda allegata	Incremento/mantenimento produzione 2 sem 2019= Obt raggiunto100% fino al 3% riduzione della produzione 2 sem 2019= obiettivo parzialmente raggiunto decremento produzione 2 sem 2019 >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	Obiettivo raggiunto - Vedi report attività	25	😊	10	😊
AREA GESTIONALE	Performance	attività di supporto alla ripresa dell'attività chirurgica	tempi di refertazione	rispetto tempi di refertazione (scheda allegata)	Direzione POU	Email con allegata nota Direttore SC Anatomia Patologica in data 05.05.2022: Obiettivo parzialmente raggiunto - vedi allegato	7,5	😐	7,5	😐
AREA GESTIONALE	Performance	mantenimento livelli secondo semestre anno 2019	n. donazioni = secondo semestre 2019	n. donazioni = secondo semestre 2019 il conteggio è effettuato come segue: donazioni Scassi+ donazioni Voltri + il 25% donazioni Sestri (cessata attività 16/3/2020) per un totale di 2600 donazioni complessive.	Direzione POU	Nr donazioni 2 sem 2021: 2.826 (relazione Dott.ssa Di Ponzio in data 23.12.2021) Obiettivo raggiunto	10	😊	5	😊

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

DIPARTIMENTO PATOLOGIA CLINICA

Direttore Dottoressa Marta Caltabellotta

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Performance	obiettivoDGR 358/2021: Sistema di Laboratorio di Analisi (LIS) Unico Regionale: integrazione e interoperabilità tra tutte le ASL e Ospedali	Installazione e collaudo in ambiente di pre-produzione della fornitura DIPAC	1) Installazione e collaudo entro il 31 dicembre 2021: obiettivo raggiunto al 100%; 2) Installazione e collaudo dopo il 31 dicembre 2021: obiettivo non raggiunto	Regione Liguria	Sistema di Laboratorio: Al 31/12 è stato installato e consegnato il sistema centrale completo delle componenti HW e SW presso la server farm di Liguria Digitale e il sistema secondario presso la sala server di Villa Scassi Obiettivo raggiunto	10	😊	10	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Prosecuzione screening sierologico su tutti i dipendenti vaccinati che hanno dato il consenso	Effettuazione test sierologici su personale dipendente che ha espresso il consenso	100% test sierologici effettuati su dipendenti vaccinati che hanno espresso il consenso	Direzione POU	Email Direttore SC Anatomia Patologica in data 05.05.2022: 100% personale che ha espresso il consenso è stato sottoposto a screening sierologico Obiettivo raggiunto	10	😊	10	😊
AREA GESTIONALE	Performance	consolidamento buone pratiche 2020	verifica applicazione buone pratiche area patologia clinica (allegato)	applicazione buone pratiche individuate per area	Direzione POU	vedi il documento matrice da compilare_OIV_2_sem_2021	10	😊	10	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Fabbisogno formativo job description personale di comparto	analisi attività professionali specifiche da implementare tramite percorsi formativi	Entro il 31/07/2021 compilazione scheda individuale job description Entro il 31/10/2021 analisi valore mediano per area di competenza	SC Professioni sanitarie	Nota SC Professioni Sanitarie ID nr 94859207 in data 06.05.2022 - Obiettivo raggiunto	0		30	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Implementazione del percorso di Audit Clinico su temi proposti dalla Struttura e approvati dalla SS. Gestione Rischio Clinico.	1) Stesura delle proposte di miglioramento 2) Espressione degli indicatori di processo ed esito	Entro il 20/04 invio proposta UGR dal 4/05 incontri audit clinico nei reparti entro il 16/12/2021 conclusione incontri di audit clinico	SS Gestione Rischio Clinico	Obiettivo raggiunto - Allegato Nota UGR 03/05/2022 I.D. n° 94798338	10	😊	10	😊
							97,5		97,5	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021) - CONSUNTIVAZIONE POST RIPARAMETRAZIONE

DIPARTIMENTO IMMAGINI

Direttore Dottoressa Nicoletta Gandolfo

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre dell'anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a Beni sanitari e non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obt raggiunto100% incremento costi </= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	+2,85% Obiettivo parzialmente raggiunto	11,25	☹️	3,75	☹️
AREA GESTIONALE	Performance	Incremento/mantenimento produzione 2° semestre 2019	Produzione secondo semestre anno 2019 v scheda allegata	Incremento/mantenimento produzione 2 sem 2019= Obt raggiunto100% fino al 3% riduzione della produzione 2 sem 2019= obiettivo parzialmente raggiunto decremento produzione 2 sem 2019 >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	Obiettivo non raggiunto nonostante la riparametrazione dell'obiettivo	0	☹️	0	☹️
AREA GESTIONALE	Performance	obiettivi DGR 358/2021	V. Scheda allegata		Regione Liguria	Obiettivo parzialmente raggiunto - vedi allegato	7,5	☹️	7,5	☹️
AREA GESTIONALE	Performance	Immagini Attivazione TAC c/o Pad 9	Attivazione TAC presso pad 9 a far data dal 30/06/2021	Rilevazione attività TAC periodo 01/07/2021 - 31/12/2021		Nota Direttore Dipartimento in data 20.04.2022: Inizio attività TC pad.9 il 28/06/2021; l'attivazione di tale apparecchiatura ha permesso di effettuare presso il pad. 9 esami provenienti da CUP e da reparti, permettendo così di ottimizzare/velocizzare le tempistiche di esecuzione di pazienti Covid presso le TC della radiologia	10	😊	10	😊

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021) - CONSUNTIVAZIONE POST RIPARAMETRAZIONE

DIPARTIMENTO IMMAGINI

Direttore Dottoressa Nicoletta Gandolfo

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Performance	<i>Fisica Sanitaria:</i> Valutazione della classe di dose da riportare nel referto per le prestazioni che prevedono l'impiego di RI indicatore	Trasmissione ufficiale delle classi di dose valutate assegnate alle prestazioni identificate con il CUR	rilevazione del n. dosi valutate su n. prestazioni CUR	SSD Fisica Sanitaria	Nota Direttore Dipartimento in data 20.04.2022: valutazione per identificazione classe di dose per ogni prestazione disponibile a CUR = nr 989	10	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	<i>Medicina Nucleare :</i> Attivazione indagini scintigrafiche miocardiche a riposo e dopo stress ergometrico e farmacologico in collaborazione con SC Cardiologia UTIC Esecuzione prestazioni scintigrafiche richieste da SSD Centro residenziale e semiresidenziale per disabili	Effettuazione di tutte le indagini richieste da SC Cardiologia UTIC effettuazione indagini richieste da SSD Centro Residenziale e semiresidenziale per Disabili entro 72 ore dalla richiesta (esclusi sabato/domenica)	n. Scintigrafie miocardiche SSD Centro residenziale e semiresidenziale per disabili entro 72 ore dalla richiesta (escluso sabato/domenica)	SSD Medicina Nucleare/SC Cardiologia UTIC/SSD Centro residenziale e semiresidenziale per disabili	Email Responsabile SSD Centro residenziale e semiresidenziale per disabili del 09.05.2022 ed email Direttore SC Cardiologia Scassi del 11.05.2022 con cui si comunica che, nel secondo semestre 2021 non è stata rilevata la necessità di esecuzione di prestazioni scintigrafiche per gli utenti afferenti le due strutture e pertanto non è stato segnalato alcun paziente. l'obiettivo si intende parzialmente raggiunto	7,5	😐	7,5	😐
AREA GESTIONALE	Performance	consolidamento buone pratiche 2020	verifica applicazione buone pratiche area immagini (allegato)	applicazione buone pratiche individuate per area	Direzione POU	vedi il documento matrice da compilare_OIV_2_sem_2021	10	😊	10	😊

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021) - CONSUNTIVAZIONE POST RIPARAMETRAZIONE

DIPARTIMENTO IMMAGINI

Direttore Dottoressa Nicoletta Gandolfo

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Performance	Fabbisogno formativo job description personale di comparto	analisi attività professionali specifiche da implementare tramite percorsi formativi	Entro il 31/07/2021 compilazione scheda individuale job description Entro il 31/10/2021 analisi valore mediano per area di competenza	SC Professioni sanitarie	Nota SC Professioni Sanitarie ID nr 94859207 in data 06.05.2022 - Obiettivo raggiunto	0		30	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Implementazione del percorso di Audit Clinico su temi proposti dalla Struttura e approvati dalla SS. Gestione Rischio Clinico.	1) Stesura delle proposte di miglioramento 2) Espressione degli indicatori di processo ed esito	Entro il 20/04 invio proposta UGR dal 4/05 incontri audit clinico nei reparti entro il 16/12/2021 conclusione incontri di audit clinico	SS Gestione Rischio Clinico	Obiettivo raggiunto - Allegato Nota UGR 03/05/2022 I.D. n° 94798338	10	😊	10	😊
							66,25		83,75	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

STAFF DIREZIONE SANITARIA

Dottoressa Marta Caltabellotta

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura relativi al secondo semestre dell'anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a beni sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obiettivo raggiunto 100% incremento costi <= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	-11% obiettivo raggiunto	10	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Gestione rifiuti presso HUB vaccinali Ospedale Villa Scassi: procedure per il passaggio raccolta differenziata da Ecoeridania ad AMIU	Evidenza procedure	Entro il 31/7 piena operatività gestione rifiuti Hub vaccinali entro il 31/8 completamento passaggio raccolta differenziata Scassi	Direzione Sanitaria	nota id n. 90760602 del 15/12/2022 integrata mail del 12/05/2022 Attivata Gestione rifiuti Hub Vaccinali attivata raccolta differenziata	10	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	-Obiettivi DGR 358/2021 Farmaceutica Ospedaliera	v. scheda allegata		Direzione POU/PPC/ Regione Liguria	Vedi scheda allegata	10	😊	10	😊
AREA GESTIONALE	Performance	consolidamento buone pratiche 2020	verifica applicazione buone pratiche staff Direzione Sanitaria (allegato)	applicazione buone pratiche individuate per area	SC Governo Clinico/PPC	vedi il documento matrice da compilare_OIV_2_sem_2021	5	😊	5	😊

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

STAFF DIREZIONE SANITARIA

Dottoressa Marta Caltabellotta

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Performance	Analisi e integrazione dei processi amministrativi e sanitari aziendali, a valenza biennale, ai fini di un percorso di certificazione ISO 9001 basato sull'utilizzo delle risultanze del pregresso studio dei percorsi amministrativi	Individuazione dei processi certificabili e approntamento del Piano di Progetto	Evidenza documento entro il 31/12/2021 sull' Individuazione dei processi certificabili e approntamento del Piano di Progetto	SC Governo Clinico/PPC	In collaborazione con il Direttore della S.C. PPC, in data 26 Novembre 2021 fu organizzato un incontro con le SS.CC dei Dip. Amministrativi e con la Direzione amm.va al fine di valutare l'impostazione della fase 2 di progetto che avrebbe dovuto, sulla scorta della precedente disamina effettuata congiuntamente dai Direttori delle SS.CC Governo Clinico e PPC, consistere nell' individuazione dei processi integrabili con l'area sanitaria e certificabili in base alla norma ISO 9001 -2015 e nell'approntamento del Piano di Progetto. In quell'occasione si ritenne che erano necessari ulteriori approfondimenti sui processi dell'area amm.va descritti in fase 1 al fine di individuare quelli che ,in prima battuta, meglio potevano essere rappresentativi dell'integrazione con l'area sanitaria. L'obiettivo risulta pertanto " congelato". Si ritiene di considerare pertanto l'obiettivo raggiunto	10		10	
AREA GESTIONALE	Performance	Attività di screening riferimento anno 2019 (mammografico, cervice uterina colon retto) n. inviti	attività di screening (inviti)	Gli inviti devono riguardare la popolazione bersaglio per ciascuna tipologia di screening rapportata al semestre	relazione SSD Screening	relazione del 10/03/2021 gli inviti alla popolazione bersaglio sono stati inviati	11,25		7,5	
AREA GESTIONALE	Performance	Attività di screening riferimento anno 2019 (mammografico, cervice uterina colon retto) n. adesioni	attività di screening (adesioni)	percentuale di adesione: mammografico >=61% cervice uterina >= 49% colon retto >= 46%	relazione SSD Screening	L'adesione risulta dimezzata rispetto al target previsto				

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

STAFF DIREZIONE SANITARIA

Dottoressa Marta Caltabellotta

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Performance	Coordinamento attività Infocovid attraverso le relazioni con le strutture intra ed extra aziendali deputate a fronteggiare l'emergenza pandemica	riscontro attraverso tutti i canali di comunicazione attivati (telefonate, mail, note URP) all'utenza e ai Servizi	Relazione a consuntivo dell'attività del servizio	SSD Valutazione e delle attività sanitarie/direzione Sanitaria/direzione sociosanitaria	Relazione del 13/04/2022 Presenza relazione illustrativa canali attivati: Telefonate 49.032 attivazione casella di p elettronica Infocovid alla quale hanno risposto, a seconda dei quesiti, gli operatori infocovid o l'URP al fine di soddisfare le richieste degli uffici ASL	15	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Revisione delle seguenti procedure aziendali: - adempimenti di polizia mortuaria - gestione archivio clinico - sorveglianza igienico sanitaria - gestione spoglio degli effetti personali degli utenti in ospedale	Evidenza procedure	entro il 31/12/2021 le procedure sono state revisionate	Direzione Sanitaria	Nota id n. 90979382 del 20/12/2021 le procedure sono pubblicate sulla intranet aziendale	15	😊	10	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Coordinamento attività Job description	analisi attività professionali specifiche da implementare tramite percorsi formativi	Entro il 31/07/2021 compilazione scheda individuale job description Entro il 31/10/2021 analisi valore mediano per area di competenza	SC Professioni sanitarie	Nota SC Professioni Sanitarie ID nr 94859207 in data 06.05.2022 - Obiettivo raggiunto	0		30	😊
AREA GESTIONALE	Rischio Clinico	Implementazione del percorso di Audit Clinico su temi proposti dalla Struttura e approvati dalla SS. Gestione Rischio Clinico.	1) Stesura delle proposte di miglioramento 2) Espressione degli indicatori di processo ed esito	Entro il 20/04 invio proposta UGR dal 4/05 incontri audit clinico nei reparti entro il 16/12/2021 conclusione incontri di audit clinico	UGR	Obiettivo raggiunto - Allegato Nota UGR 03/05/2022 I.D. n° 94798338	10	😊	10	😊
							96,25		97,5	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)**STAFF DIREZIONE SANITARIA****Dottorssa Marta Caltabellotta**

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
-------------------	-------------	-----------	--	------------------	-----------	-----------------------------------	-----------------	------	----------------	------

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Direttore Dottor Lucio GHIO

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a Beni sanitari e non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obiettivo raggiunto 100% incremento costi <= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	stessi costi 2019 obiettivo raggiunto	10	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Revisione, miglioramento e standardizzazione delle modalità di accesso e accoglienza (CSM, SERD, NPI, Disturbi alimentari e Alcologia)	redazione per struttura di documento contenente le modalità di accesso	entro il 30/11 il documento è presente e validato dalla direzione dipartimento entro il 15/12/2021 diffusione e applicazione	Direzione DSM	nota prot 60898 del 14/04/2022 in 5 documenti contenenti descrizione del servizio e modalità di accoglienza obiettivo raggiunto	10	😊	10	😊
AREA GESTIONALE	Performance	-Obiettivi DGR 358/2021	v. scheda allegata		Regione Liguria	nota prot 71282 del 5/5/2022 obiettivo raggiunto	15	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	consolidamento buone pratiche 2020/2021	verifica applicazione buone pratiche area Salute Mentale (allegato)	applicazione buone pratiche individuate per area	Direzione Socio sanitaria	vedi il documento matrice da compilare_OIV_2_sem_2021	10	😊	10	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Valutazione dei ricoveri SPDC e SPCR di pazienti nella fascia di età 16/24 anni	Realizzazione scheda di rilevazione percentuale pazienti valutati	evidenza scheda di rilevazione entro il 30/09/2021 entro il 31/12/2021 valutazione di almeno 70% dei pazienti ricoverati in SPDC e SPCR	direzione Dipartimento	nota prot 60898 del 14/04/2022 relazione su andamento ricoveri pz 16/24 anni con cause ricovero obiettivo raggiunto	10	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Inserimento a CUP richieste NPIA prima visita o prima valutazione	Elaborazione ed applicazione procedura	evidenza procedura entro 30/10/2021 applicazione procedura entro il 30/11/2021	direzione Dipartimento/SSD Assistenza sanitaria di Base/SC SIA	nota prot 60898 del 14/04/2022 inserimento a CUP delle prime visite dall'1/12/2021 obiettivo raggiunto	10	😊		

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Direttore Dottor Lucio GHIO

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a Beni sanitari e non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obiettivo raggiunto 100% incremento costi <= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	stessi costi 2019 obiettivo raggiunto	10	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Emissione, trasmissione e gestione degli ordini elettronici per l'acquisto di prestazioni sociosanitarie inerenti le aree del DSMDP - Salute Mentale, Dipendenze, AIDS, Neuropsichiatria Infantile - mediante il Nodo Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO) e liquidazione delle fatture con procedura OLIAMM.	Evasione ordini di liquidazione entro tempi previsti	Entro il 31/12/2021 evasione di tutte le pratiche	SC Gestione approvvigionamenti	mail SC gestione approvvigionamenti del 5/5/2022 emissione di ordini per acquisto di prestazioni sociosanitarie del Dipartimento tramite NSO obiettivo raggiunto	5	😊	5	😊

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Direttore Dottor Lucio GHIO

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a Beni sanitari e non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obiettivo raggiunto 100% incremento costi <= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	stessi costi 2019 obiettivo raggiunto	10	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Fabbisogno formativo job description personale di comparto	analisi attività professionali specifiche da implementare tramite percorsi formativi	Entro il 31/07/2021 compilazione scheda individuale job description Entro il 31/10/2021 analisi valore mediano per area di competenza	SC Professioni sanitarie	Nota SC Professioni Sanitarie ID nr 94859207 in data 06.05.2022 - Obiettivo raggiunto			30	😊
	Performance	Implementazione del percorso di Audit Clinico su temi proposti dalla Struttura e approvati dalla SS. Gestione Rischio Clinico.	1) Stesura delle proposte di miglioramento 2) Espressione degli indicatori di processo ed esito	Entro il 20/04 invio proposta UGR dal 4/05 incontri audit clinico nei reparti entro il 16/12/2021 conclusione incontri di audit clinico	SS Gestione Rischio Clinico	Obiettivo raggiunto - Allegato Nota UGR 03/05/2022 I.D. n° 94798338	20	😊	20	😊
AREA ADEMPIMENTI NORMATIVI	anticorruzione	obiettivi anticorruzione	v. scheda allegata		RPCT	Vedi obiettivi anticorruzione 2 sem 2021 parzialmente raggiunto	3,75	😐	3,75	😐
	privacy	obiettivi privacy	v. scheda allegata		RPD		5	😊	5	😊
							98,75		98,75	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Direttore Dottor Lorenzo Sampietro

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a Beni sanitari e non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obiettivo raggiunto 100% incremento costi <= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	-20% obiettivo raggiunto	10	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	attività GSAT	presa in carico delle segnalazioni dell'Igiene	Rapporto tra segnalazione e PIC >= 95%	DIP PREVENZIONE	Relazione Direttore DSS 8 ed email Direttori DSS 9, 10, 11, 12,13 attestanti % di raggiungimento =>95% Obiettivo raggiunto	5	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Screening infezione Covid 19 nei pazienti nuovi giunti e sintomatici Vaccinazione Covid 19 Screening infezione HCV e terapia antivirale mirata	effettuazione adempimenti sanitari	Screening Infezione Covid 19 100% nuovi giunti e sintomatici Vaccinazioni Covid 100% dei detenuti che hanno espresso il consenso Screening infezione HCV e terapia antivirale 100% pz individuati per il trattamento della patologia	Direzione socio sanitaria	nota n. 72111 del 6/5/2022 tutti i nuovi giunti (carceri Marassie e Pontex) sono stati sottoposti a TAR all'arrivo e dopo 5 gg di domiciliazione sanitaria ad un tampone molecolare di controllo, prima di essere ammessi alla vita comunitaria Vaccinazione Covid 19 al 31/12: I dose 741 II dose 657 III dose 121 su una popolazione che oscilla 650/700 Marassi e 140/180 Pontex Screening HCV: 100% pz nuovi giunti e somministrazione terapia antivirale al 100% pz. individuati per i quali è possibile il trattamento obiettivo raggiunto	10	😊	10	😊

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Direttore Dottor Lorenzo Sampietro

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a Beni sanitari e non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obiettivo raggiunto 100% incremento costi <= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	-20% obiettivo raggiunto	10	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Aggiornamento su nuova procedura relativa alle candidature per aziende legge 68/99 (in vigore dal 1/10/2021)	1) entro il 30/06/2021, con la partecipazione obbligatoria dei Dirigenti della Struttura, audit per la definizione delle nuove procedure per candidature L. 68/99 sul sito Formazione e Lavoro di Regione Liguria, che saranno in vigore dal 1/10/2021. 2) Autoformazione con Google Meet per l'utilizzo di Europass e per il successivo affiancamento degli utenti nella stesura di CV Europeo Professionale 3) assistenza per l'espletamento delle procedure di abilitazione all'utilizzo di SPID/CNS/Documento digitale per candidatura aziende in obbligo tramite il sito Formazione e Lavoro di Regione Liguria 4) assistenza all'utenza per la compilazione di CV Europeo Professionale (redatto con sito Europass)	1) verbale di almeno un audit interno entro il 30/06/2021 2) evidenza documentale dell'aggiornamento effettuato da parte di tutto il personale sull'autoformazione per l'utilizzo di Europass 3) Al 31/12/2021 almeno il 20% del totale dell'utenza in carico nell'anno 2021 abilitata all'utilizzo di SPID/CNS/Documento digitale 4) Al 31/12/2021 almeno il 25% del totale dell'utenza in carico nell'anno 2021 dotato di CV Europeo Professionale (redatto con sito Europass)	Direzione dipartimento	Nota prot. N. 94798359 del 04/05/2022: audit svolto il 28/04/2021; 2) aggiornamento per utilizzo di Europass nell'arco di 3 mesi e ad agosto attività di "autoformazione"; 3) al 04/05/2021 il 35% delle persone in carico al servizio è in possesso di CV professionale completo	10	😊	10	😊

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Direttore Dottor Lorenzo Sampietro

Area di afferenza	Descrizio ne	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referent e	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a Beni sanitari e non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obt raggiunto 100% incremento costi <= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	-20% obiettivo raggiunto	10	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Organizzazione, programmazione e coordinamento delle squadre vaccinali anti Covid 19 presso le strutture residenziali e semiresidenziali ex art 26 per ospiti e operatori	presentazione Piano vaccinale effettuazione delle vaccinazioni	presentazione Piano vaccinale entro 30/06/2021 effettuazione delle vaccinazioni entro 31/8/2021	Direzione socio sanitaria	Mail del 10/05/2022 da parte della segreteria Dipartimento Cure primarie Il Piano vaccinale è stato presentato entro il 30/6/2021. Le vaccinazioni a tutti gli ospiti e operatori delle strutture ex Art 26 per disabili residenziali e semiresidenziali sono state effettuate entro il 30/6/22. In particolare, sono state effettuate la prima e la seconda dose del vaccino MRNA coordinando le squadre vaccinali assunte ad hoc, per un totale di 1325 dosi somministrate. Obiettivo raggiunto	0	😊	0	😊
AREA GESTIONALE	Performance	-Obiettivi DGR 358/2021	v. scheda allegata e strutture interessate		Regione Liguria	vedi scheda obt DGR 358_2021 Obiettivo parzialmente raggiunto	18,75	😐	7,5	😐

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Direttore Dottor Lorenzo Sampietro

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a Beni sanitari e non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obiettivo raggiunto 100% incremento costi <= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	-20% obiettivo raggiunto	10	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Sorveglianza attiva e monitoraggio Covid presso le strutture residenziali e semiresidenziali sociosanitarie	n accessi effettuati/n. strutture	strutture controllate >= 80=%	Dipartimento Cure Primarie	nota del 5/5/2022 l'attività di sorveglianza Covid correlata ha riguardato 54 vigilanze di cui 33 straordinarie e 21 ordinarie La sorveglianza ha riguardato anche la distribuzione di tamponi e l'effettuazione delle vaccinazioni all'interno delle RSA, nonché l'attività di controllo di appropriatezza relativa alla distribuzione di tamponi ed attività di supporto alle Strutture obiettivo raggiunto	10	😊	0	😊
AREA GESTIONALE	Performance	consolidamento buone pratiche 2020 particolare attenzione per SSD Assistenza Residenziale e Semiresidenziale per Disabili, SSD Assistenza Disabili e SSD Tuela della salute in ambito penitenziario e Cure Palliative	verifica applicazione buone pratiche area cure primarie (allegato)	applicazione buone pratiche individuate per area	SC Governo Clinico/PPC	vedi il documento matrice da compilare_OIV_2_sem_2021	10	😊	10	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Fabbisogno formativo job description personale di comparto	analisi attività professionali specifiche da implementare tramite percorsi formativi	Entro il 31/07/2021 compilazione scheda individuale job description Entro il 31/10/2021 analisi valore mediano per area di competenza	SC Professioni sanitarie	Nota SC Professioni Sanitarie ID nr 94859207 in data 06.05.2022 - Obiettivo raggiunto			30	😊

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Direttore Dottor Lorenzo Sampietro

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a Beni sanitari e non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obt raggiunto100% incremento costi <= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	-20% obiettivo raggiunto	10	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Rischio Clinico	Implementazione del percorso di Audit Clinico su temi proposti dalla Struttura e approvati dalla SS. Gestione Rischio Clinico.	1) Stesura delle proposte di miglioramento 2) Espressione degli indicatori di processo ed esito	Entro il 20/04 invio proposta UGR dal 4/05 incontri audit clinico nei reparti entro il 16/12/2021 conclusione incontri di audit clinico	UGR	Obiettivo raggiunto - Allegato Nota UGR 03/05/2022 I.D. n° 94798338	10	😊	10	😊
AREA ADEMPIMENTI NORMATIVI	anticorruzione	obiettivi anticorruzione	v. scheda allegata		RPCT	Vedi obiettivi anticorruzione 2 sem 2021 parzialmente raggiunto	3,75	😐	3,75	😐
	privacy	obiettivi privacy	v. scheda allegata		RPD	mancano dati DSS 11 - 13	3,75	😐	3,75	😐
							91,25		95	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Direttore Dottoressa Tiberia Boccardo

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre dell'anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a Beni sanitari e non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obt raggiunto 100% incremento costi < / = 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi > 3% = obiettivo non raggiunto	PPC	stessi costi 2019 obiettivo raggiunto	10	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	-Obiettivi DGR 358/2021	v. scheda allegata		Regione Liguria	vedi scheda obt DGR 358_2021	10	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Presa in carico nuovi pazienti positivi Covid 19 Villa Bombrini e attivazione Contact Tracing - report settimanale attività	Monitoraggio andamento casi finalizzato e condizionante il mantenimento del rapporto 1 :10 tra unità di personale dedicato e numero casi giornalieri notificati	Evidenza attivazione contact tracing: n. pz presi in carico PIC >95% Bombrini PIC >=75% entro 72 ore	DIP PREVENZIONE	Attivazione Contact Tracing - presa in carico dei nuovi positivi: media ≥ 95%; indagini eseguite entro le 72 ore: media = 83%	10	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Presa in carico, in collaborazione con il Dipartimento, dei pazienti positivi imprese cantieristica navale, grandi opere infrastrutturali e Porto di Genova (PSAL) al fine di evitare estensioni dei contagi	presa in carico pz positivi comparto cantieristica navale, costruzioni grandi opere infrastrutturali, e Porto di Genova	rapporto segnalazioni/prese in carico 1° report entro il 30/09/2021 2° report entro il 31/12/2021	PSAL	Nota prot. 94876652 del 06/05/2022: monitoraggio al 30/09 e al 31/12 effettuato su tutte le sedi	10	😊	5	😊

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Direttore Dottoressa Tiberia Boccardo

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Performance	gestione casi rientri estero	presa in carico cittadini rientranti dall'estero	rapporto rientri/prese in carico = 100%	DIP PREVENZIONE	Nota Id n. 94874704 del 06/05/2022 e Sportello Polis (6741 rientri/ 6741 prese in carico)	10		5	
AREA GESTIONALE	performance	Implementazione dell'offerta vaccinale anti-meningococcica negli adolescenti coorti 2004-2011 entro dicembre 2021	n. inviti inviati	Entro luglio invio lettera di invito con appuntamento coorte nata anno 2004	SC Igiene e Sanità Pubblica	Invitati con lettera a Luglio 2021 n. 891 ragazzi coorte 2004 non ancora vaccinati verso meningococco	10		10	
AREA GESTIONALE	performance	offerta vaccinale anti-HPV - attività di recupero della coorte 2009, non chiamata nell'anno 2020 a causa dell'emergenza Covid, - recall coorte 2008	N° inviti inviati coorte 2009 N° lettere recall coorte 2008	Entro novembre chiamata attiva tramite lettera di invito coorte 2009 - recall 2008	SC Igiene e Sanità Pubblica	HPV coorte 2009 spedite 5284 lettere . Coorte 2008 6914 chiamate- recall telefonico prime e seconde dosi-nel periodo tra Aprile ed Agosto 2021	10		10	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Direttore Dottoressa Tiberia Boccardo

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	performance	AREA VETERINARIA: Revisione- a seguito dell'entrata in vigore dei decreti legislativi di attuazione del Reg (UE) 2017/625 - della modulistica per il controllo ufficiale in uso alle SSCC/SSD dell'area Veterinaria e predisposizione di Istruzioni operative di Struttura per la compilazione della stessa	entro 30/09/21: revisione di tutta la modulistica in uso per il Controllo ufficiale e predisposizione di Istruzione Operative di Struttura per il personale afferente	al 31/12/21: 95% della modulistica per il CU compilata correttamente secondo nuove istruzioni	Strutture Veterinarie: SC IAOA SC SA SSD IAPZ	Nota del 06/05/2022: elenco modulistica controllo ufficiale aggiornata con la normativa. Documentazione agli atti delle Strutture	10		10	
AREA GESTIONALE	Performance	adempimenti D.L. 01/04/2021 n. 44	invio lettere a personale sanitario territorio ASL 3 non vaccinato acquisizione giustificativi in caso di mancata vaccinazione comunicazione al datore di lavoro dei lavoratori inadempienti	100% pratiche sulla base delle segnalazioni trasmesse da Alisa	DIP PREVENZIONE	Nota prot. 94876653 del 06/05/2022: inviate tutte le comunicazioni ai sanitari interessati (6726). Comunicazione mancato adempimento: n. 1351	10		10	
AREA GESTIONALE	Performance	Controllo ufficiale degli alimenti e sorveglianza sulle acque destinate al consumo umano.	esecuzione controlli	esecuzione numero di controlli ufficiali rapportato al 2° semestre 2020 (con riparametrazione all'effettiva consistenza del personale attualmente 2 dirigenti 1 tdp in meno)	DIP PREVENZIONE	Nota prot. n. 94874704 del 06/05/2022: il confronto tra il II semestre 2020 e il II semestre 2021 vede in aumento il numero dei controlli ad eccezione dei controlli sulle acque obiettivo parzialmente raggiunto	7,5		3,75	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Direttore Dottoressa Tiberia Boccardo

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Performance	Fabbisogno formativo job description personale di comparto	analisi attività professionali specifiche da implementare tramite percorsi formativi	Entro il 31/07/2021 compilazione scheda individuale job description Entro il 31/10/2021 analisi valore mediano per area di competenza	SC Professioni sanitarie	Nota SC Professioni Sanitarie ID nr 94859207 in data 06.05.2022 - Obiettivo raggiunto	0		30	😊
AREA GESTIONALE	anticorruzione	obiettivi anticorruzione	v. scheda allegata		RPCT	Vedi obiettivi anticorruzione 2 sem 2021 obiettivo parzialmente raggiunto in considerazione della tardività della consegna del materiale che non è stato possibile inserire nel Piano	3,75	😐	3,75	😐
AREA GESTIONALE	privacy	obiettivi privacy	v. scheda allegata		RPD	manca Igiene Alimenti OA	3,75	😐	3,75	😐
							95		96,25	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

STAFF DIREZIONE SOCIO SANITARIA

Dottor Lorenzo Sampietro

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura a fronte del mantenimento dell'attività del secondo semestre anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a beni non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obiettivo raggiunto 100% incremento costi </= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	-51% obiettivo raggiunto	15	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Performance	Miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali Obiettivo DGR 358/2021	Rispetto dei tempi di attesa per le classi di priorità B e D	riduzione tempi di attesa secondo i parametri individuati nel documento tecnico di budget (DGR 358/2021)	SSD Assistenza sanitaria di Base/DGR 358/2021	obiettivo non raggiunto per le seguenti motivazioni: 1) diminuzione generalizzata dell'offerta a livello metropolitano 2) scadenza dei contratti con le strutture accreditate al 31/10, che ha determinato una diminuzione dell'offerta da parte delle stesse (il budget era quasi terminato) 3) tempi di esecuzione delle prestazioni incrementati per la normativa Covid (meno prestazioni erogabili nel tempo)	0	😞	0	😞
AREA GESTIONALE	Performance	CUP di primo e secondo livello (delibera di A.Li.Sa. n. 255/2018): incremento delle prestazioni prenotabili attraverso il CUP Obiettivo DGR 358/2021	Numero prestazioni erogate che sono state prenotate tramite CUP / numero prestazioni erogate	incremento delle prestazioni prenotabili CUP secondo i parametri individuati nel documento tecnico di budget (DGR 358/2021)		Le prestazioni di radiologia e le prestazioni del privato accreditato sono state incrementate. Complessivamente rispetto al 2019 c'è un peggioramento				

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

STAFF DIREZIONE SOCIO SANITARIA

Dottor Lorenzo Sampietro

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Performance	Flussi	1) Corrispondenza flussi dei consumi dei farmaci e dispositivi medici con voce di acquisto (CE): verifica trimestrale 2) Corrispondenza flusso tracciabilità con flusso consumi farmaci (flusso diretta + flusso ospedaliera): verifica mensile 3) Completezza e rispetto della tempistica nell'invio dei dati richiesti	1) Corrispondenza al 100% o riconciliazione 2) Corrispondenza al 100% o riconciliazione 3) Aderenza al 100%	SC Farmaceutica Territoriale/Regione Liguria	Corrispondenza al 100% tempistica rispettata	20		10	
AREA GESTIONALE	Performance	Implementazione utilizzo farmaci biosimilari Obiettivo DGR 358/2021	Indicatore e Target: per ciascuna singola molecola: DDD biosimilare a monitoraggio / DDD totali della molecola a monitoraggio = 1; l'obiettivo si intende raggiunto al netto delle relazioni giustificative per il mancato utilizzo del biosimilare	100% utilizzo molecole biosimilari al netto delle relazioni giustificative per il mancato utilizzo del biosimilare		Nota Direttore Generale n. 49031 del 24/03/2022 con allegate schede pz anonimizzate per mancato utilizzo biosimilari. I Biosimilari sono stati somministrati al 100% dei pz al netto delle relazioni giustificative per il mancato utilizzo obiettivo raggiunto				
AREA GESTIONALE	Performance	Gestione informatizzata delle graduatorie dei MMG, PLS, continuità assistenziale Emergenza Sanitaria Territoriale e Medicina dei Servizi	Implementazione programma SMART GRAD e completamento delle funzionalità necessarie	entro il 31/12 programma SMART GRAD viene utilizzato per la gestione delle graduatorie MMG, PLS, continuità assistenziale Emergenza Sanitaria Territoriale e Medicina dei Servizi	Direzione Sociosanitaria	nota n. 27772 del 17/02/2022 il programma Smartgrad non è dotato della funzionalità Front office, che verrà acquistata nel 2022, pertanto l'obiettivo di passare a regime con l'applicativo non si è potuto trarre. Poiché la responsabilità non risulta essere della SSD l'obiettivo si intende raggiunto.	20		15	
AREA GESTIONALE	Performance	consolidamento buone pratiche 2020	verifica applicazione buone pratiche staff Direzione Socio sanitaria (allegato)	applicazione buone pratiche individuate per area	SC Governo Clinico/PPC	vedi il documento matrice da compilare_OIV_2_sem_2021	15		15	
AREA GESTIONALE	Performance	Fabbisogno formativo job description personale di comparto	analisi attività professionali specifiche da implementare tramite percorsi formativi	Entro il 31/07/2021 compilazione scheda individuale job description Entro il 31/10/2021 analisi valore mediano per area di competenza	SC Professioni sanitarie	Nota SC Professioni Sanitarie ID nr 94859207 in data 06.05.2022 - Obiettivo raggiunto	0		30	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

STAFF DIREZIONE SOCIO SANITARIA

Dottor Lorenzo Sampietro

Area di afferenza	Descrizio ne	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirige nza	Note	Punti compart o	Note
AREA ADEMPIMENTI NORMATIVI	Anticorru zione	obiettivi anticorruzione	v. scheda allegata		RPCT	parzialmente raggiunto	3,75	☹️	3,75	☹️
	Privacy	obiettivi privacy	v. scheda allegata		RPD	raggiunto	5	😊	5	😊
							78,75		83,75	

SCHEMA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

DIPARTIMENTO GIURIDICO

Avvocato Giovanna Depetro

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura relativi al secondo semestre dell'anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a beni non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obiettivo raggiunto 100% incremento costi <= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	SC PPC	-17% obiettivo raggiunto	10	😊	10	😊
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	rispetto equilibrio economico	monitoraggio trimestrale spesa del personale in relazione ai tetti di spesa previsti da Regione Liguria	Controllo spesa del personale fatti salvi eventuali costi emergenti per far fronte all'emergenza Covid	SC Bilancio/SC Gestione e sviluppo risorse umane	nota 66301 del 27/4/22 effettuazione monitoraggio trimestrale al netto dei costi emergenza Covid obiettivo raggiunto	15	😊	15	😊
AREA GESTIONALE	performance	aggiornamento piano assunzioni per l'anno 2021 e rispetto tempistiche	Aggiornamento piano assunzioni 2021	aggiornamento piano entro i termini previsti da Regione Liguria e non oltre il 31/10	S.C. Gestione e sviluppo risorse umane	nota 66301 del 27/4/22 il piano è stato inviato per il solo anno 2022 come da indicazioni Alisa nei tempi dalla stessa indicati obiettivo raggiunto	15	😊	15	😊
AREA GESTIONALE	performance	elaborazione piano formativo aziendale	evidenza documento Piano formativo 2021	elaborazione entro il 31/07/2021	SC Aggiornamento e Formazione	Piano formativo approvato con deliberazione n. 50/2021 obiettivo raggiunto	10	😊	10	😊
AREA GESTIONALE	performance	ICT : verifica riflessi privacy per l'Azienda afferenti la documentazione contenuta nei FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico)	elaborazione relazione	evidenza al 31/12/2021 relazione documento conclusivo	RPD	nota prot 1696 del 5/1/2022 relazione RPD sull'attività svolta in tema di risvolti privacy sul FSE	15	😊	15	😊

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

DIPARTIMENTO GIURIDICO

Avvocato Giovanna Depetro

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	performance	consolidamento buone pratiche 2020	verifica applicazione buone pratiche Dipartimento giuridico (allegato)	applicazione buone pratiche individuate per area	SC Governo Clinico/PPC	vedi il documento matrice da compilare_OIV_2_se m_2021	10	😊	10	😊
AREA GESTIONALE	performance	implementazione procedura acquisizione CIG per incarichi a legali esterni	applicazione procedura dall'1/07/2021	evidenza applicazione procedura dall'1/07/2021	SC Affari generali/SC Avvocatura	nota id 92365938 del 7/2/2022 effettuata a cquisizione di CIG per incarichi legali esterni obiettivo raggiunto	15	😊	15	😊
AREA GESTIONALE	anticorruzione	obiettivi anticorruzione	v. scheda allegata		RPCT	Vedi obiettivi anticorruzione 2 sem 2021 obiettivo raggiunto	5	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	privacy	obiettivi privacy	v. scheda allegata		RPD	obiettivo raggiunto	5	😊	5	😊
							100		100	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO

Dott Stefano Grego

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura relativi al secondo semestre dell'anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a beni non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obiettivo raggiunto 100% incremento costi </= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	PPC	-26% obiettivo raggiunto	5	😊	5	😊
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	Mantenimento tempi di pagamento complessivi delle fatture passive	Mantenimento tempi liquidazione da tracciato OLIAMM/AREAS	a) 0% per ritardi > 60 giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10% del debito commerciale residuo; b) 50% per ritardi compresi tra 31 e 60 giorni; c) 75% per ritardi compresi tra 11 e 30 giorni; d) 90% per ritardi compresi tra 1 e 10 giorni.	SC Bilancio	vedi prospetto obiettivi DG aggiornamento al 4/1/2022 obiettivo raggiunto	30	😊	30	😊
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	monitoraggio rispetto equilibrio economico	Monitoraggio mensile costi CE	Controllo andamento costi e verifica equilibrio di bilancio Segnalazione alle strutture e alla Direzione dei maggiori costi rilevati e individuazione azioni correttive, fatti salvi eventuali costi emergenti per far fronte all'emergenza Covid	SC PPC/SC Bilancio	i CE mensili sono stati inviati regolarmente ad Alisa (documentazione disponibile presso SC Bilancio)	20	😊	20	😊
AREA GESTIONALE	performance	Obiettivi DGR 358/2021 (area ICT)	v. scheda allegata	sviluppo area ICT	SC SIA	obiettivo raggiunto v. foglio obt DGR 358_2021	15	😊	15	😊

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO

Dott Stefano Grego

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Performance	Analisi e integrazione dei processi amministrativi e sanitari aziendali, a valenza biennale, ai fini di un percorso di certificazione ISO 9001 basato sull'utilizzo delle risultanze del pregresso studio dei percorsi amministrativi	Individuazione dei processi certificabili e approntamento del Piano di Progetto	Evidenza documento entro il 31/12/2021 sull' Individuazione dei processi certificabili e approntamento del Piano di Progetto	SC Governo Clinico/PPC	Per quanto attiene il secondo obiettivo in collaborazione con il Direttore della S.C. Governo Clinico e Programmazione attività Sanitarie, in data 26 Novembre 2021 fu organizzato un incontro con le SS.CC dei Dip. Amministrativi e con la Direzione amm.va al fine di valutare l'impostazione della fase 2 di progetto che avrebbe dovuto, sulla scorta della precedente disamina effettuata congiuntamente dai Direttori delle SS.CC Governo Clinico e PPC, consistere nell' individuazione dei processi integrabili con l'area sanitaria e certificabili in base alla norma ISO 9001 -2015 e nell'approntamento del Piano di Progetto. In quell'occasione si ritenne che erano necessari ulteriori approfondimenti sui processi dell'area amm.va descritti in fase 1 al fine di individuare quelli che ,in prima battuta, meglio potevano essere rappresentativi dell'integrazione con l'area sanitaria. L'obiettivo risulta pertanto " congelato". Si ritiene di considerare pertanto l'obiettivo raggiunto	15	😊	15	😊
GESTIONALE	performance	consolidamento buone pratiche 2020	verifica applicazione buone pratiche dipartimento tecnico amministrativo (allegato)	applicazione buone pratiche individuate per area	SC Governo Clinico/PPC	vedi il documento matrice da compilare_OIV_2_sem_2021	5	😊	5	😊
GESTIONALE	anticorruzione	obiettivi anticorruzione	v. scheda allegata		RPCT	Vedi obiettivi anticorruzione 2 sem 2021 parzialmente raggiunto	3,75	😊	3,75	😊
GESTIONALE	privacy	obiettivi privacy	v. scheda allegata		RPD		5	😊	5	😊
							98,75		98,75	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)
STAFF DIREZIONE GENERALE

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
AREA GESTIONALE	Equilibrio economico	Ottimizzazione costi direttamente gestiti dalla struttura relativi al secondo semestre dell'anno 2019 (costi calcolati al netto dei costi COVID)	Consumato secondo semestre anno 2019 relativo a beni non sanitari v scheda allegata	Riduzione/mantenimento costi = Obiettivo raggiunto 100% incremento costi <= 3% = obiettivo parzialmente raggiunto incremento costi >3% = obiettivo non raggiunto	SC PPC	-14% obiettivo raggiunto	10	😊	10	😊
	Performance	consolidamento buone pratiche 2020/2021	verifica applicazione buone pratiche staff Direzione Generale (allegato)	applicazione buone pratiche individuate per area	SC PPC	vedi il documento matrice da compilare_OIV_2_sem_2021	20	😊	20	😊
	Performance	organizzazione corso ex D.Lgs 81/2008	predispersione dei contenuti del corso	entro il 30.06.2021 i contenuti del corso sono completi ed è stata effettuata la calendarizzazione entro il 30.11.2021 il corso è stato somministrato a tutti gli interessati	SC SPP	nota n. 91232899 del 31/12/2021 I contenuti del corso sono stati completati entro il 30/6/2021 il corso è stato somministrato entro il 30/11/2021 Obiettivo raggiunto	5	😊	5	😊
	Performance	Riorganizzazione sedi lavorative in rapporto alle esigenze della Struttura	razionalizzazione delle sedi	evidenza piano di razionalizzazione entro il 30/11/2021	SC SPP	nota n. 91232899 del 31/12/2021 le sedi sono state ridotte da due ad una entro il 30/11/2021, in attesa di una sede idonea obiettivo raggiunto	20	😊	20	😊

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2021 (01/07/2021 - 31/12/2021)

STAFF DIREZIONE GENERALE

Area di afferenza	Descrizione	Obiettivo	Indicatore risultato Situazione Attuale	Obiettivo atteso	Referente	Risultati raggiunti al 31/12/2021	Punti dirigenza	Note	Punti comparto	Note
	Performance	Avvio percorso certificativo UNI 45001	analisi situazione ASL 3 finalizzata all'acquisizione delle informazioni necessarie per l'avvio della certificazione effettuazione di audit conoscitivo	analisi situazione entro il 31/10/2021 audit conoscitivo entro il 30/11/2021 predisposizione documentazione per Organismo di certificazione entro il 31/12/2021	SC SPP	nota n. 91232899 del 31/12/2021 assegnazione effettuazione Gap Analysis con determinazione n. 1186 del 21/5/2021 effettuazione audit conoscitivo ottobre 2021 e individuazione delle sedi oggetto di certificazione Obiettivo raggiunto	10	😊	10	😊
	Performance	revisione e ammodernamento del sito intranet aziendale	creazione contenuti e format sito intranet aziendale	entro il 31/12/2021 evidenza progettazione contenuti sito	URP Comunicazione	nota n. 94134394 del 12/4/2022 progettazione insieme a Liguria Digitale e gruppo di lavoro dei contenuti del sito la cui documentazione è disponibile presso Ufficio Stampa, comunicazione e Urp. Obiettivo raggiunto	25	😊	25	😊
adempimenti normativi		Anticorruzione	vedi scheda allegata		PTPC	Vedi obiettivi anticorruzione 2 sem 2021 obiettivo raggiunto	5	😊	5	😊
		Privacy	vedi scheda allegata		RPD		5	😊	5	😊
							100		100	