

OBIETTIVI DIRIGENZA ANNO 2020

ID OBIETTIVO/AZIONE	OBIETTIVO STRATEGICO	PUNTI SU 70	INDICATORI DI MISURAZIONE	TARGET	DATA FINE	RESPONSABILE MISURAZIONE	VALUTAZIONE
A) OBIETTIVI DI DIREZIONE - Generale aziendale		25					-
1	Azione A1- Collaborazione e supporto alla Direzione Generale in ordine alle richieste relative agli obiettivi assegnati dal Cdi	25	Raggiungimento obiettivi da parte del DG così come certificati dal Cdi	100% se obiettivi raggiunti dal DG al 100% 50% se obiettivi raggiunti dal DG solo in parte 0% se obiettivi non raggiunti dal DG in toto	31.12.2020	DG	
B) GESTIONE RISPOSTE A SEGNALAZIONI UTENTI E FAMILIARI		15					-
1	Azione B1 - Presidio accurato e completo dell'istruttoria relativa alle segnalazioni con risposte da fornire all'URP o con contatto diretto degli utenti/familiari	15	Relazioni complete ed efficaci inviate a URP entro 10 giorni dal ricevimento della segnalazione	100% tutte le relazioni sono inviate all'URP entro 10 giorni e risultano complete ed efficaci ai fini della elaborazione della risposta all'utente o familiare 50% se il numero delle relazioni inviate all'URP entro 10 giorni è > o uguale al 90% 0% se il numero delle relazioni inviate all'URP entro 10 giorni è minore del 10%	31.12.2020	DG	
C) IMPLEMENTAZIONE PROGRAMMI DI INNOVAZIONE TECNOLOGICA ED INFORMATICA		10					-
1	Azione C1 - SANITARI - Implementazione del FASCICOLO ELETTRONICO e del programma di accettazione Ospiti e Pazienti	10	Costituzione fascicoli elettronici e avvio completo di tutte le funzionalità collegate	100% Implementazione completa della documentazione e delle metodologie necessarie con corretto caricamento dei dati, secondo programmazione, per almeno il 70% dei pazienti. Partecipazione completa di tutto il personale afferente alla UOC/Area/Servizio/UOS all'attività di formazione. 0% Mancata implementazione o parziale implementazione della documentazione e delle metodologie necessarie con corretto caricamento dei dati, secondo procedura, inferiore al 70% dei pazienti. Partecipazione parziale del personale afferente alla UOC/Area/Servizio/UOS all'attività di formazione. (i due misuratori devono realizzarsi contemporaneamente)	31.12.2020	DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SOCIO-SANITARIO	
2	Azione C2 - AMMINISTRATIVI - Implementazione degli adeguamenti del software EUSIS, del software di rendicontazione richieste manutentive da parte dei conduttori e archiviazione documentazione tecnica, e del software di adeguamento del programma di accettazione ospiti e pazienti (fascicolo elettronico)	10	Numero di risorse formate Implementazione software manutenzioni	100% Implementazione completa della documentazione, dei regolamenti e delle metodologie necessari con corretto caricamento completo dei dati, secondo procedura. Partecipazione completa di tutto il personale afferente alla UOC/Area/Servizio/UOS all'attività di formazione. 0% Mancata implementazione o parziale implementazione della documentazione, dei regolamenti e delle metodologie necessari con caricamento dei dati, secondo procedura. Partecipazione parziale del personale afferente alla UOC/Area/Servizio/UOS all'attività di formazione. (i due misuratori devono realizzarsi contemporaneamente)	31.12.2020	DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO	
D) FORMAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLE PROCEDURE E DEI PROTOCOLLI DI GESTIONE EMERGENZA COVID		15					-
1	Azione D1 - Rispetto rigoroso degli obblighi formativi e degli obblighi/divieti/raccomandazioni contenuti nelle procedure e nei protocolli di gestione emergenza Covid	10	Esiti degli audit on site (per area sanitaria) Numero videocchiamate effettuate (per area sanitaria) Numero tamponi effettuato a dipendenti e pazienti (per tutta la dirigenza) Corretto approvvigionamento DPI (per Farmacia e Provveditorato)	100% se: - esito positivo degli indicatori inseriti nell'audit (per area sanitaria) 0% se: - anche solo un esito negativo rispetto agli indicatori inseriti nell'audit 100% se: - n. minimo videocchiamate settimanali per paziente almeno 2 (di cui 1 nel fine settimana) (per area sanitaria) 0% se: - n. minimo videocchiamate settimanali per paziente inferiori a 2, compresa quella effettuata nel fine settimana 100% se: - tamponi effettuati nel rispetto delle cadenze legate allo screening 0% se: - tamponi effettuati senza rispetto cadenze legate allo screening 100% se: - dpi a garanzia della copertura per i 120 giorni successivi 0% se: - dpi a garanzia della copertura inferiore ai 120 giorni successivi	31.12.2020	DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SOCIO-SANITARIO (PER IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO IL DG)	
2	Azione D2 - Implementazione del lavoro agile o smart working in particolare in considerazione dell'emergenza sanitaria intervenuta in corso d'anno, anche mediante il ricorso a misure straordinarie e urgenti ai sensi delle disposizioni normative emanate, riorganizzando il lavoro mediante l'utilizzo dei strumenti informatici e telematici.	5	Numero di persone del personale amministrativo afferente alla UOC/Area/Servizio/UOS in smart working	100% n. lavoratori in SW > o uguale al 30% sul complessivo assegnato 0% n. lavoratori in SW < 30% sul complessivo assegnato	31.12.2020	DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO (PER IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO IL DG)	
E) TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE		5					-
1	Azione E1 - Rispetto obblighi e adempimenti relativi alla Trasparenza, di cui al dlgs n° 33/2013 e s.m.i. sulla sezione Amministrazione Trasparente	5	Sezioni di Amministrazione Trasparente di competenza.	100% Corretto invio al Responsabile della Trasparenza di tutti i documenti previsti dalla normativa sulle sezioni di amministrazione trasparente. 0% invio parziale o incompleto al Responsabile della Trasparenza dei documenti previsti dalla normativa sulle sezioni di amministrazione trasparente	31.12.2020	RESPONSABILE TRASPARENZA (PER IL RESPONSABILE TRASPARENZA IL DG)	
TOTALE		70					