

PIANO PERFORMANCE 2023 ASL NAPOLI 3 SUD					
UOC SISTEMI INTEGRATO CONTROLLI INTERNI ED ESTERNI					
OBIETTIVI DECRETO N° 111 del 04/08/2022					
OBIETTIVO	INDICATORE	ALGORITMO	TARGET	PESO	ARTICOLAZIONI AZIENDALI COINVOLTE
Continuità completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi (SIAD)	SI/ NO		SI	10	Area della Telemedicina
OBIETTIVI DI STRUTTURA					
OBIETTIVI	INDICATORE	ALGORITMO	TARGET	PESO	ARTICOLAZIONI AZIENDALI COINVOLTE
Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica del Piano della Prevenzione della Corruzione anno 2023-2025	SI/NO		SI	5	
Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica piano della trasparenza 2023-2025	SI/NO		SI	5	
Assicurare il rispetto della normativa sulla "Privacy"	SI/NO		SI	5	

<p><b>Garantire l' attività di controllo rivolte alle strutture accreditate e ai professionisti convenzionati (Medici di Assistenza Primaria, Pediatri di libera scelta, e Specialisti Ambulatoriali).</b> (Piano dei Controlli Interni) Determinazione Dirigenziale n°2 del 21/02/2023</p>	numero controlli effettuati	Numeratore: N. controlli effettuati Denominatore: N. totale di controlli da effettuare fattore di scala: *100	100%	5	
<p><b>Garantire tutte le attività relative al Piano dei Controlli concordato con la Direzione Strategica</b></p>	SI/NO		SI	7	
<p><b>Garantire la partecipazione e l'organizzazione di audit di diversa tipologia:</b> • Audit di Processo Organizzativo; • Audit di Programma o di Progetto; • Audit di struttura; • Audit sulla sicurezza del lavoro (lavoratori e luoghi di lavoro); • Audit di Sistema.</p> <p>(Piano dei Controlli Interni) Determinazione Dirigenziale n°2 del 21/02/2023</p>	SI/NO		SI	10	
<p><b>Potenziare il numero di controlli domiciliari per i casi critici riducendo il numero di ricoveri nelle strutture, anche i casi COVID.</b></p>	percentuale di controlli domiciliari per i casi critici	Numeratore: N. controlli domiciliari per i casi critici effettuati Denominatore: N. totale di richieste di controlli domiciliari pervenute fattore di scala: *100	80%	11	Area della Telemedicina
<p><b>Assicurare la Televisita con auscultazione cardiaca e toracica e il Teleconsulto e la Telecooperazione</b> (Attività di supporto alle richieste dei Distretti Sociosanitari)</p>	percentuale televisite/teleconsulti	Numeratore: N. Televisite e/o Teleconsulti e/o Telecooperazioni effettuate. Denominatore: N. totale di richieste di Televisite e/o Teleconsulti e/o Telecooperazioni calendarizzate in piattaforma fattore di scala: *100	90%	6	Area della Telemedicina

<p><b>Assicurare ai pazienti candidabili alla terapia con anticorpi monoclonali o antivirale l'eleggibilità e la somministrazione nei tempi stabiliti, secondo l'andamento epidemiologico</b></p>	<p>percentuale pazienti</p>	<p>Numeratore: N. pazienti a cui è stata prescritta la terapia monoclonale o antivirale. Denominatore: N. totale di richieste di terapia con anticorpi monoclonali o antivirali fattore scala: *100</p>	<p>90%</p>	<p>6</p>	<p>Area della Telemedicina</p>
<p><b>Assicurare la presa in carico di tutti i pazienti con COVID segnalati dagli MMG, PLS e/o in Dimissioni Protette attraverso mail e pec</b></p>	<p>percentuale controlli pazienti</p>	<p>Numeratore: N. controlli pazienti presi in carico Denominatore: N. totale di richieste di presa in carico pervenute fattore di scala: *100</p>	<p>90%</p>	<p>10</p>	<p>Area della Telemedicina</p>
<p><b>Elaborare un report delle attività con cadenza trimestrale ed inviarlo alla Direzione Strategica</b></p>	<p>numero report realizzati</p>		<p>4</p>	<p>5</p>	
<p><b>Trasmissione degli atti alla U.O.C. VRU e Performance entro i termini previsti espletando le procedure di valutazione del personale entro i tempi richiesti dai regolamenti interni</b></p>	<p>SI/NO</p>		<p>SI</p>	<p>5</p>	
<p><b>Riscontrare le note della Direzione Strategica entro il termine stabilito dalla richiesta</b></p>	<p>Percentuale risposte immediate</p>	<p>Numeratore: (<math>\sum</math> risposte immediate alle richieste) + (<math>\sum</math> risposte alle richieste con n°1 sollecito) (0,8) + (<math>\sum</math> risposte alle richieste con n° 2 solleciti) (0,6) + (<math>\sum</math> risposte alle richieste con solleciti <math>\geq</math> 3) (0) Denominatore: Totale richieste pervenute Fattore di scala: *100</p>	<p><math>\geq</math> 95%</p>	<p>10</p>	
<p>TOT:</p>				<p>100</p>	

PIANO PERFORMANCE 2023 ASL NAPOLI 3 SUD					
UOC CONTROLLO DI GESTIONE					
OBIETTIVI DI STRUTTURA					
OBIETTIVI	INDICATORE	ALGORITMO	TARGET	PESO	ARTICOLAZIONI AZIENDALI COINVOLTE
Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica Piano della Prevenzione della Corruzione anno 2023-2025	SI/NO		SI/NO	1	
Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica piano della trasparenza 2023-2025	SI/NO		SI/NO	1	
Assicurare il rispetto della normativa sulla "Privacy" in riferimento al d.lgs n. 196/2003	SI/NO		SI/NO	1	
Monitorare semestralmente gli obiettivi D.G. in relazione all'attività di ricovero	percentuale invii effettuati	Numeratore: N. invii effettuati Denominatore: N. invii previsti fattore di scala:*100	100%	8	
Monitorare gli obiettivi D.G. in relazione all'attività di ricovero attraverso l'invio trimestrale di analisi e confronto dell'attività di ricovero, distinti tra attività istituzionali, attività performance e progetti aziendali alla UOC VRU e Performance	percentuale invii effettuati	Numeratore: N. invii effettuati Denominatore: N. invii previsti fattore di scala:*100	100%	10	

<b>Trasmettere i Flussi agli Organi Istituzionali (Regione, Ministero della Salute, AGENAS)</b>	percentuale invii effettuati	Numeratore: N. invii effettuati Denominatore: N. invii previsti fattore di scala: *100	100%	10	
<b>Implementazione della contabilità analitica attraverso l'Elaborazione semestrale della reportistica ottenuta attraverso i REPORT di cui al dca 67/2019</b>	SI/NO		2	6	
<b>Monitoraggio del contenzioso giudiziario attraverso il riscontro alle note di richiesta di relazione e documentazione inviate dalla U.O.C. AA.LL.</b>	percentuale richieste ottemperate	Numeratore: N. richieste ottemperate Denominatore: N. richieste inviate dalla U.O.C. AA.LL. fattore di scala: *100	100%	9	
<b>Trasmissione degli atti alla U.O.C. VRU e Performance entro i termini previsti espletando le procedure di valutazione del personale entro i tempi richiesti dai regolamenti interni</b>	SI/NO		SI	7	
<b>Riscontrare le note della Direzione Strategica entro il termine stabilito dalla richiesta</b>	percentuale risposte immediate	Numeratore: (Σ risposte immediate alle richieste) + (Σ risposte alle richieste con n°1 sollecito) (0,8) + (Σ risposte alle richieste con n° 2 solleciti) (0,6) + (Σ risposte alle richieste con solleciti ≥ 3) (0) Denominatore: Totale richieste pervenute Fattore di scala: *100	≥ 95%	7	

Gestione e monitoraggio del budget assegnato ai centri ordinanti	SI/NO			5	
Allineare i flussi NSIS attraverso l'analisi e verifica tra i dati presenti nelle delibere di accreditabilità delle strutture sanitarie e i dati presenti nei flussi anagrafici	percentuale verifiche effettuate	Numeratore: N. verifiche effettuate Denominatore: N. Strutture Accreditate fattore di scala: *100	100%	12	
Coordinare le attività aziendali collegate agli adempimenti LEA attraverso l'Invio mensile dati aggiornati e verifica della griglia LEA alla Direzione Strategica	percentuale invii effettuati	Numeratore: N. invii effettuati Denominatore: N. invii previsti fattore di scala: *100	100%	15	
Coordinare le attività aziendali collegate agli adempimenti LEA attraverso l'Invio trimestrale di analisi e confronto dati griglia LEA, distinti tra attività istituzionali, attività performance e progetti aziendali alla UOC VRU e Performance	percentuale invii effettuati	Numeratore: N. invii effettuati Denominatore: N. invii previsti fattore di scala: *100	100%	8	
			TOT:	100	

PIANO PERFORMANCE 2023 ASL NAPOLI 3 SUD					
UOC SISTEMI INFORMATICI					
OBIETTIVI DI STRUTTURA					
OBIETTIVI	INDICATORE	ALGORITMO	TARGET	PESO	ARTICOLAZIONI AZIENDALI COINVOLTE
Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica Piano della Prevenzione della Corruzione anno 2023-2025	SI/NO		SI	1	
Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica piano della trasparenza 2023-2025	SI/NO		SI	1	
Assicurare il rispetto della normativa sulla "Privacy" in riferimento al d.lgs n. 196/2003	SI/NO		SI	1	
Ottimizzazione della gestione di trouble ticket, miglioramento del sistema informativo aziendale.	SI/NO		SI	10	

Rispettare il processo aggancio ordine- DDT e CVC	Percentuale ordini	Numeratore: N. ordini con DDT agganciato Denominatore: N. totale di ordini presenti in AREAS Fattore di scala: *100	100%	9	
Protocollo, smistamento o diniego delle fatture ricevute entro 15 gg	Percentuale fatture accettate	Numeratore: N. fatture accettate, smistate o rifiutate entro 7gg dalla data di ricezione Denominatore: N. totale di fatture ricevute Fattore di scala:*100	100%	8	
Monitoraggio del contenzioso giudiziario attraverso il riscontro alle note di richiesta di relazione e documentazione inviate dalla U.O.C. AA.LL	Percentuale richieste ottemperate	Numeratore: N. richieste ottemperate Denominatore: N. richieste inviate dalla U.O.C. AA.LL. fattore di scala: *100	100%	8	
Riscontrare le note della Direzione Strategica entro il termine stabilito dalla richiesta	Percentuale risposte immediate	Numeratore: (Σ risposte immediate alle richieste) + (Σ risposte alle richieste con n°1 sollecito) (0,8) + (Σ risposte alle richieste con n° 2 solleciti) (0,6) + (Σ risposte alle richieste con solleciti ≥ 3) (0) Denominatore: Totale richieste pervenute Fattore di scala: *100	≥ 95%	10	
Trasmissione degli atti alla U.O.C. VRU e Performance entro i termini previsti espletando le procedure di valutazione del personale entro i tempi richiesti dai regolamenti interni	SI/NO		SI	10	

Elaborazione e gestione del trasferimento dei flussi alla regione tramite piattaforma per tamponi e vaccini Sinfonia Covid19.	percentuale report annuali	N. 1 report annuale degli inserimenti su sinfonia	1	10	
Monitoraggio della corretta migrazione dei dati da tutti i gestionali di natura sanitaria(LIS, RIS, PS, SDO,SDA) ed adeguamento dei sistemi aziendali. (Fascicolo Sanitario Elettronico ),da garantire il 100% di alimentazione del FSE	percentuale azioni compiute	Numeratore: N. azioni compiute Denominatore: N. azioni richieste Fattore di scala:*100	100%	13	
Mantenimento dei livelli di sicurezza previsti dall'agenzia italiana digitale (AGID) attraverso la messa in sicurezza CED E cybersecurity	SI/NO		SI	10	
Adottare misure organizzative per l'esecuzione delle disposizioni previste dal D.C.A. n.27/2019.	SI/NO		SI	3	
Eeguire ordini per la fornitura di beni previa verifica di giacenze residue in magazzino evitando accumuli di scorte.	percentuale verifiche	Numeratore: Numero di verifiche in magazzino previa effettuazione dell'ordine effettuate Denominatore: Numero ordini effettuati fattore di scala: *100	100%	3	
Predisporre gli atti deliberativi e/o determine mediante procedura informatica aziendale e autorizzazione spesa con applicativo SIAC.	SI/NO		SI	3	
TOT:				100	

PIANO PERFORMANCE 2023 ASL NAPOLI 3 SUD					
UOC PREVENZIONE E PROTEZIONE					
OBIETTIVI DI STRUTTURA					
OBIETTIVI	INDICATORE	ALGORITMO	TARGET	PESO	ARTICOLAZIONI AZIENDALI COINVOLTE
Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica Piano della Prevenzione della Corruzione anno 2023-2025	SI/NO		SI	3	
Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica piano della trasparenza 2023-2025	SI/NO		SI	3	
Assicurare il rispetto della normativa sulla "Privacy"	SI/NO		SI	3	
Effettuare sopralluoghi annuali degli ambienti di lavoro e contributo tecnico e dei medici competenti alla stesura dell'aggiornamento dei DVR	percentuale sopralluoghi effettuati	Numeratore: N. sopralluoghi effettuati Denominatore: N. sopralluoghi previsti (21) Fattore di scala: *100	100%	15	
Collaborazione nella elaborazione dei DUVRI	percentuale sopralluoghi effettuati	Numeratore: N. sopralluoghi effettuati Denominatore: N. sopralluoghi previsti (21) Fattore di scala: *100	100%	15	

<p><b>Effettuare visite mediche periodiche ed individuare i soggetti fragili nella loro collocazione</b></p>	<p>percentuale visite mediche</p>	<p>Numeratore: N. visite mediche con giudizio di idoneità effettuate Denominatore: N. visite mediche con giudizio di idoneità da effettuare (150) Fattore di scala: *100</p>	<p>100%</p>	<p>15</p>	
<p><b>Riscontro alle note di richiesta di relazione e documentazione inviate dalla U.O.C. AA.LL. attraverso il monitoraggio del contenzioso giudiziario</b></p>	<p>percentuale richieste ottemperate</p>	<p>Numeratore: N. richieste ottemperate Denominatore: N. richieste inviate dalla U.O.C. AA.LL. fattore di scala: *100</p>	<p>100%</p>	<p>8</p>	
<p><b>Riscontrare le note della Direzione Strategica entro il termine stabilito dalla richiesta</b></p>	<p>percentuale risposte immediate</p>	<p>Numeratore: (Σ risposte immediate alle richieste) + (Σ risposte alle richieste con n°1 sollecito) (0,8) + (Σ risposte alle richieste con n° 2 solleciti) (0,6) + (Σ risposte alle richieste con solleciti ≥ 3) (0) Denominatore: Totale richieste pervenute Fattore di scala: *100</p>	<p>≥ 95%</p>	<p>10</p>	
<p><b>Trasmissione degli atti alla U.O.C. VRU e Performance entro i termini previsti espletando le procedure di valutazione del personale entro i tempi richiesti dai regolamenti interni</b></p>	<p>SI/NO</p>		<p>SI</p>	<p>7</p>	

<p><b>Aggiornamento rischio biologico alla luce del nuovo rischio COVID per tutte le strutture ASL ed ospedaliere</b></p>	<p>percentuale sopralluoghi effettuati</p>	<p>Numeratore: N. sopralluoghi effettuati Denominatore: N. sopralluoghi previsti (17) Fattore di scala: *100</p>	<p>100%</p>	<p>12</p>	
<p><b>Copertura visite preassuntive per emergenza COVID.</b></p>	<p>percentuale visite mediche preassuntive effettuate</p>	<p>Numeratore: N. visite mediche preassuntive per emergenza COVID effettuate Denominatore: N. visite mediche preassuntive per emergenza COVID da effettuare (500) Fattore di scala: *100</p>	<p>100%</p>	<p>5</p>	
<p><b>Verifica dei parametri igienico sanitari dei centri vaccinali</b></p>	<p>percentuale verifiche effettuate</p>	<p>Numeratore: N. verifiche effettuate Denominatore: N. centri vaccinali fattore di scala:*100</p>	<p>100%</p>	<p>4</p>	
<p>TOT:</p>				<p>100</p>	

PIANO PERFORMANCE 2023 ASL NAPOLI 3 SUD					
UOC AFFARI ISTITUZIONALI E SEGRETERIE					
OBIETTIVI DI STRUTTURA					
OBIETTIVI	INDICATORE	ALGORITMO	TARGET	PESO	ARTICOLAZIONI AZIENDALI COINVOLTE
Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica Piano della Prevenzione della Corruzione anno 2023-2025	SI/NO		SI	12	
Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica piano della trasparenza 2023-2025	SI/NO		SI	12	
Assicurare il rispetto della normativa sulla "Privacy"	SI/NO		SI	12	
Gestione dell' Albo Pretorio attraverso il controllo a campione sulla correttezza formale pubblicazione delle Determine Dirigenziali	percentuale controlli effettuati	Numeratore: N. controlli effettuati Denominatore: N. controlli richiesti (24) Fattore di scala:*100	100%	15	

<b>Gestione della corrispondenza pervenuta alla Direzione Strategica attraverso lo smistamento alle strutture di tutti gli atti (corrispondenza) che pervengono alla Direzione Strategica e da quest'ultima decretati.</b>	percentuale atti inoltrati	Numeratore: N. atti inoltrati alle strutture attraverso l'applicativo in uso Denominatore: N. atti pervenuti Fattore di scala: *100	100%	15	
<b>Attività di segreteria e supporto al Collegio di Direzione</b>	percentuale verbali redatti	Numeratore: N. di verbali redatti Denominatore: N. convocazioni del Collegio di Direzione fattore di scala: *100	100%	10	
<b>Riscontrare le note della Direzione Strategica entro il termine stabilito dalla richiesta</b>	percentuale in crescita	Numeratore: ( $\sum$ risposte immediate alle richieste) + ( $\sum$ risposte alle richieste con n°1 sollecito) (0,8) + ( $\sum$ risposte alle richieste con n° 2 solleciti) (0,6) + ( $\sum$ risposte alle richieste con solleciti $\geq 3$ ) (0) Denominatore: Totale richieste pervenute Fattore di scala: *100	> 95%	12	
<b>Trasmissione degli atti alla U.O.C. VRU e Performance entro i termini previsti espletando le procedure di valutazione del personale entro i tempi richiesti dai regolamenti interni</b>	SI/NO		SI	12	
TOT:				100	

PIANO PERFORMANCE 2023 ASL NAPOLI 3 SUD					
UOC VALUTAZIONE RISORSE UMANE E PERFORMANCE					
OBIETTIVI DI STRUTTURA					
OBIETTIVI	INDICATORE	ALGORITMO	TARGET	PESO	ARTICOLAZIONI AZIENDALI COINVOLTE
Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica Piano della Prevenzione della Corruzione anno 2023-2025	SI/NO		SI	1	
Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica piano della trasparenza 2023-2025	SI/NO		SI	1	
Assicurare il rispetto della normativa sulla "Privacy" in riferimento al d.lgs n. 196/2003	SI/NO		SI	1	
Assicurare il supporto a O.I.V. in attesa attivazione IPAS(Struttura Tecnico Permanente) individuato con atto aziendale di cui alla delibera N.372/2017 e modifica N.373/2020	SI/NO		SI	5	
Azzerare le Valutazioni anni 2018 - 2022	SI/NO		SI	5	
Redazione della relazione sulla Performance che dovrà essere trasmessa entro il 31 Giugno di ogni anno alla Direzione Generale.( Linee Guida N.3/2018)	SI/NO		SI	10	
Riduzione dei tempi anno 2023 del personale delle schede performance entro il 34/03/2024	percentuale personale valutate nei tempi previsti	Numeratore: N. personale valutato nei tempi previsti Denominatore: N. personale da valutare nei tempi previsti Fattore di scala: *100	100%	5	
Coordinare tutte le attività del Ciclo della Performance , predisponendo tutti gli atti a carico dell'amministrazione	SI/NO			5	

Trasmissione degli atti all' OIV entro i termini previsti espletando le procedure di valutazione del personale entro i tempi richiesti dai regolamenti interni	SI/NO			7	
Completare l'attività di negoziazione e assegnazione degli obiettivi performance dell'anno di riferimento a tutte le UU.OO aziendali entro i termini stabiliti dal Piano Performance contenuto nel PIAO	percentuale strutture con cui si è completata la fase di negoziazione e affidamento obiettivi	Numeratore: N. strutture con cui si è completata la fase di negoziazione e affidamento degli obiettivi Denominatore: Tutte le UU.OO aziendali fattore di scala: *100	100%	5	
Attivare corsi di formazione del sistema di misurazione e valutazione	percentuale Direttori UOC/Responsabili UOSD formati e Tutor	Numeratore: N. Direttori UOC/Responsabili UOSD formati e Tutor Denominatore: Tutti i Direttori/Responsabili delle UU.OO.CC aziendali fattore di scala: *100	100%	5	
Attivare la formazione di cui allo STREAM DI DELIBERA 360	percentuale Resp.attività Responsabili Attività fondi vincolati	Numeratore: N.Responsabili attività fondi vincolati che hanno partecipato a corsi di formazione Denominatore: N.Responsabili attività fondi vincolati fattore di scala: *100	100%	5	
Collaborare con la Direzione Strategica e Controllo Di Gestione alla predisposizione del PIAO	SI/NO		SI	10	
Predisporre Delibera : Direttive 2023, atti di indirizzo della Dir.Strategica aziendale: ART.8 DLGS.286/99,ART,14 DLGS 165/2001 entro il 31/01	SI/NO		SI	10	
Riscontrare le note della Direzione Strategica entro il termine stabilito dalla richiesta	percentuale risposte alle note della Direzione Strategica	Numeratore: ( $\sum$ risposte immediate alle richieste) + ( $\sum$ risposte alle richieste con n°1 sollecito) (0,8) + ( $\sum$ risposte alle richieste con n° 2 solleciti) (0,6) + ( $\sum$ risposte alle richieste con solleciti $\geq$ 3) (0) Denominatore: Totale richieste pervenute Fattore di scala: *100	$\geq$ 95%	5	

<p><b>Monitorare con cadenza quadrimestrale l'andamento di tutti i Piani aziendali, le progettazioni e le programmazioni anche finanziati con i fondi esterni, al fine di integrare gli stessi con le attività inserite nel piano della Performance, Se presentata dai responsabili di comunicare i non adempimenti alla Direzione Strategica con cadenza Trimestrale.</b></p>	<p>Percentuale Piani aziendali monitorati</p>	<p>Numeratore: N.Piani aziendali monitorati Denominatore: N.Piani Aziendali approvati dalla direzione Strategica Fattore di scala: *100</p>	<p>100%</p>	<p>5</p>	
<p><b>Redazione e stesura della proposta del Piano della Performance nei tempi stabiliti dal PIAO</b></p>	<p>SI/NO</p>		<p>SI</p>	<p>5</p>	
<p><b>Adottare misure organizzative per l'esecuzione delle disposizioni previste dal D.C.A. N.27/2019</b></p>	<p>SI/NO</p>		<p>SI</p>	<p>5</p>	
<p><b>Predisporre agli atti deliberativi e/o determine mediante procedura informatica aziendale e autorizzazione spesa con applicativo SIAC</b></p>	<p>SI/NO</p>		<p>SI</p>	<p>5</p>	
<p>TOT:</p>				<p>100</p>	

PIANO PERFORMANCE 2023 ASL NAPOLI 3 SUD					
UOC RELAZIONI CON IL PUBBLICO					
OBIETTIVI DI STRUTTURA					
OBIETTIVI	INDICATORE	ALGORITMO	TARGET	PESO	ARTICOLAZIONI AZIENDALI COINVOLTE
Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica Piano della Prevenzione della Corruzione anno 2023-2025	SI/NO		SI	1	
Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica piano della trasparenza 2023-2025	SI/NO		SI	1	
Assicurare il rispetto della normativa sulla "Privacy" in riferimento al d.lgs n. 196/2003	SI/NO		SI	1	

<p><b>Relazionare sul Coordinamento attività progettuali DCA 105/14 L. 6 EQUITA' IN SALUTE - DCA 134/2016 L.2 PROCESSI DI UMANIZZAZIONE, CUSTOMER SATISFACTION - DCA 43/2019 MALATTIE RARE - DGRC 618 DEL 2020.</b></p>	<p>percentuale attività</p>	<p>N.1 relazione attività per Linee Progettuali.Pubblicazione determine specifiche per Liena Progettuali sul link "amministrazionetrasparente/altricontenuti/progettifinanzaitfondiextra"</p>	<p>1</p>	<p>30</p>	
<p><b>Aggiornare regolarmente il Link sito istituzionale: vaccinazione Anti-Covid 19; nuovo coronavirus cosa c'è da sapere. Campagna di comunicazione per potenziamento adesione campagna vaccinale. Coordinamento attività n. Telefono Primula per informazione Vaccinazione Anticovid. Organizzazione almeno 20 giornate Pienz a Salute. Analisi indicatori socio demografici 2022. Gestione Flusso Documentale e quesiti per vaccinazione Anti Covid 19.</b></p>	<p>numero relazioni effettuate</p>	<p>N. 1 relazione attività relative al Covid19;.n.1 relazione per attività relative agli eventi di pienz a salute; n. 1 relazione sull'analisi degli indicatori socio demografici; n. 1 relazione sul flusso documentale e quesiti per vaccinazione anti covid 19.</p>	<p>1</p>	<p>10</p>	
<p><b>Verificare periodicamente lo stato delle fatture aperte non liquidate.</b></p>	<p>numero verifiche effettuate</p>	<p>N. 24 verifiche annuali (fatture attese)</p>	<p>24</p>	<p>5</p>	

<p><b>Attuare gli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la criticabilità dei dati e dei bilanci</b> <b>Pubblicazione sul sito istituzionale delle relazioni fornite dalle strutture aziendali sullo stato di avanzamento del PAC</b></p>	<p>percentuale adempimenti eseguiti</p>	<p>Numeratore: N. adempimenti eseguiti Denominatore: N. adempimenti richiesti nei PAC Fattore di scala: *100</p>	<p>100%</p>	<p>5</p>	
<p><b>Monitoraggio e controllo di qualità da parte del responsabile della trasparenza e supporto all'O.I.V per la compilazione del monitoraggio sugli obblighi di trasparenza . Presentazione Piano della Trasparenza nei tempi previsti dal D.lgs 80/2021</b> <b>Aggiornamento dei dati di propria competenza pubblicati sul sito istituzionale, in ottemperanza al Dlgs. 33/2013.</b></p>	<p>SI/NO</p>		<p>SI</p>	<p>10</p>	
<p><b>Riscontrare le note della Direzione Strategica entro il termine stabilito dalla richiesta</b></p>	<p>percentuale risposte immediate</p>	<p>Numeratore: (☑ risposte immediate alle richieste) + (☑ risposte alle richieste con n°1 sollecito) (0,8) + (☑ risposte alle richieste con n° 2 solleciti) (0,6) + (☑ risposte alle richieste con solleciti ≥ 3) (0) Denominatore: Totale richieste pervenute Fattore di scala: *100</p>	<p>≥ 95%</p>	<p>10</p>	
<p><b>Trasmissione degli atti alla U.O.C. VRU e Performance entro i termini previsti espletando le procedure di valutazione del personale entro i tempi richiesti dai regolamenti interni</b></p>	<p>SI/NO</p>		<p>SI</p>	<p>7</p>	

<p><b>Attuare azioni prevenzione della corruzione previste per UOC R/P nella Delibera n. 251/2021</b>  <b>Relazione indicatori- trasmissione al responsabile prevenzione alla corruzione della relazione in qualità di referente RPC.</b></p>	<p>percentuale adempimenti previsti</p>	<p>Numeratore: N. adempimenti posti in essere nei tempi previsti  Denominatore: N. adempimenti da porre in essere nei tempi previsti  Fattore di scala: *100</p>	<p>100%</p>	<p>5</p>	
<p><b>Riscontrare agli adempimenti richiesti nei termini previsti Privacy</b>  <b>Adempimenti richiesti in materia Privacy dal DPO (Del N.582/2019)</b></p>	<p>percentuale adempimenti previsti</p>	<p>Numeratore: N. adempimenti posti in essere nei tempi previsti  Denominatore: N. adempimenti da porre in essere nei tempi previsti  Fattore di scala: *100</p>	<p>100%</p>	<p>5</p>	
<p><b>Attuare azioni di potenziamento per la cultura della donazione degli organi</b></p>	<p>percentuale eventi organizzati</p>	<p>Numeratore: N. eventi organizzati  Denominatore: N. eventi richiesti dal Coordinamento Regionale Trapianti  Fattore di scala:*100</p>	<p>100%</p>	<p>10</p>	
<p>TOT:</p>				<p>100</p>	