

Deliberazione Direttore Generale n. 132 del 06/02/2023

Direzione Generale: Via Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma
C.F. e P.I. 04733491007

STRUTTURA PROPONENTE: UOS Controllo di Gestione
OGGETTO: Attività di pianificazione per l'anno 2023- Individuazione obiettivi generali L' Estensore: Mariagrazia Marrapodi

Parere del Direttore Amministrativo : Dr.ssa Francesca Merli Parere DA: FAVOREVOLE
Parere del Direttore Sanitario : Dr.ssa Daniela Sgroi Parere DS: FAVOREVOLE
Il presente provvedimento non necessita di rilevazioni contabili (autorizzazioni di costi/accertamenti di ricavi) da annotare nel bilancio di esercizio aziendale. <p style="text-align: right;">Il Dirigente Responsabile della Struttura proponente Andrea Storri</p>
Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione della proposta di delibera di pari oggetto num. Provv. 232 Hash .pdf (SHA256): 2965c16427a66a24d8961d121ff799140e18f1b291ee641e03da743e8a2d0391 Hash .p7m (SHA256): 26a8a04b26a9b921c4935c8d61f8e272efb5943ba319eb485d89060fb7f686a4 Firme digitali apposte sulla proposta: Merli Francesca,STORRI ANDREA,SGROI DANIELA Il Responsabile del Procedimento: Mariagrazia Marrapodi Il Dirigente: Andrea Storri Il Direttore del Dipartimento:

IL DIRIGENTE RESPONSABILE UOS CONTROLLO DI GESTIONE

- VISTO** il Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante norme sul “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23/10/1992 n. 421”;
- VISTO** l’Atto Aziendale della Asl Roma 3 adottato con delibera n°13 del 09/01/2020;
- VISTA** la delibera n. 152 del 05/03/2020 avente come oggetto: “recepimento DCA n° 00033 del 11/02/2020 della Regione Lazio di approvazione del nuovo Atto Aziendale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3”;
- VISTI** il Decreto Legislativo n. 165 del 30/03/2001 e la Legge n. 145 del 15/07/2002, che dettano disposizioni in materia di responsabilità dei Dirigenti rispetto ai risultati dell’attività svolta, alla realizzazione dei programmi e progetti loro affidati in relazione agli obiettivi;
- VISTI** gli obiettivi fissati dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta n. U 00214 del 06/06/2017 integrati con DCA n.155 del 06/05/2019, nonché con deliberazione n. 1111 del 30 novembre 2022, i Programmi Operativi 2019-2021 definiti con DCA n. U00303 del 15/07/2019, gli obiettivi di mandato assegnati al momento della sottoscrizione del contratto dal Direttore Generale, nonché gli adempimenti dei Piani Attuativi di Certificabilità di cui ai DCA 311/2016 e successive integrazioni di cui al DCA 69/2018, DCA 402 del 29 ottobre 2018 e DCA 297 del 23 luglio 2019;
- RILEVATO** che l’Azienda individua la negoziazione del budget quale strumento di pianificazione, condivisione di obiettivi e identificazione delle risorse;
- VISTA** La delibera n. 4 e del 09/01/2014 avente come oggetto *“Adozione del regolamento: sistema di misurazione e valutazione della performance e dei risultati e allegato A2 protocollo applicativo del sistema premiante per il Personale del Comparto”*;
- VISTA** la delibera n. 5 e del 09/01/2014 avente come *“Adozione del regolamento: sistema di misurazione e valutazione della performance e dei risultati e allegato A1 protocollo applicativo del sistema premiante per le Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica e Amministrativa”*;

gli obiettivi generali e sostanziali dell'Azienda che di seguito si riportano:

RICHIAMATI

- I. Obiettivi annuali e di mandato stabiliti dalla Regione;
- II. Obiettivi strategici Aziendali:

Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera	Attuazione del Piano Aziendale per il contrasto al sovraffollamento in PS/DEA
	Rispettare gli standard di qualità e appropriatezza dell'assistenza ospedaliera e territoriale con mantenimento di standard di qualità e appropriatezza clinica e organizzativa per diverse aree cliniche, quali l'area cardiovascolare, osteomuscolare e ginecologica.
	Avvio del processo operativo relativo all'attuazione della Missione 6 del PNRR, attraverso la definizione delle procedure per il funzionamento delle COT e per il cambio di setting assistenziale nonché la formazione degli operatori per l'analisi dei bisogni. Pianificazione di interventi di contrasto delle disuguaglianze di salute nei percorsi di prevenzione e cura.
	Approvazione e trasmissione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) e Piano Annuale per le Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini previsti dalla Determinazione n. G00164 e n. G00163 dell'11/01/2019. Pubblicazione sulla pagina dell'amministrazione trasparente di: 1) relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi (art. 2 c. 5 della L. 24/2017); 2) dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4 c. 3 della L. 24/2017).
	Approvazione e trasmissione del Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS) al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini previsti.
	Valutazione degli esiti: Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro due giorni in pazienti ultrasessantacinquenni.
	Valutazione degli esiti: Proporzione di Parti con Taglio Cesareo Primario
Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza territoriale	Aumentare la copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente e promuovere l'Assistenza Domiciliare Programmata. Garantire Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale
	Prevedere processi formativi degli operatori finalizzati a operare analisi per la stratificazione delle patologie croniche nonché definire le procedure e il funzionamento delle Case di Comunità con particolare attenzione alla capacità di intercettare i bisogni.
	Piano regionale cronicità: conseguire un miglioramento degli indicatori ricompresi nel Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, con particolare riferimento agli indicatori dell'ambito distrettuale e dell'ambito finalizzato al monitoraggio di processo dei PDTA di malattie croniche
	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali, con particolare riferimento all'approfondimento diagnostico screening mammografico ed esecuzione prima colonscopia di approfondimento diagnostico screening colon retto nonché rispetto del redigendo piano regionale delle liste di attesa. Analisi della efficace struttura degli slot di prenotazione e del governo degli spazi per attività ambulatoriale.

Prevenzione	Rispettare i tassi di copertura (TdC) dei programmi di screening per i tumori della mammella, della cervice e del colon retto.
	Rispetto dei target delle campagne vaccinali
	Rispetto degli obiettivi lea legati al sistema dei controlli
Equilibrio economico-finanziario	Verifica ed analisi di scostamenti rispetto alle risorse assegnate in sede di proposta di Bilancio Preventivo e successivamente in sede di concordamento
	Ridurre i tempi di liquidazione al fine di garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti entro 30 giorni dalla data di consegna della fattura da parte del Sistema di Interscambio (Sdi).
	Rispetto delle tempistiche di liquidazione delle fatture passive. Ridurre i tempi medi di pagamento rispetto all'anno precedente delle fatture presenti in Accordo Pagamenti
	Implementazione Sistema di Contabilità Analitica
	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC)
	Rispetto dei tempi delle richieste di adeguamento dei sistemi e delle anagrafiche a quelle regionali (piano dei conti, piano dei fattori produttivi, anagrafica regionale farmaci e dispositivi)
	Rispetto della tempistica prevista nel piano gare.
Patrimonio edilizio, tecnologico e di gestione della sicurezza informatica e PNRR	Attuazione del CIS di cui alla DGR 332/2022 con particolare riferimento a quanto indicato nell'obiettivo 4.1 della Delibera Regionale 1111/2022
	Adeguamento alle indicazioni normative e tecnico organizzative in materia di sicurezza informatica. Invio progetti e avvio degli interventi al fine di innalzare il livello di resilienza in tema di sicurezza informatica e migliorare le capacità di risposta nei casi di attacchi informatici.
	Piano aziendale che preveda la mappatura dei rischi e gli interventi per ridurre l'impatto alle potenziali minacce informatiche.

VERIFICATO che il presente provvedimento non è sottoposto al controllo regionale ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 della LR 18/94 e successive modificazioni e degli artt. 21 e 22 della LR 45/96;

ATTESTATO che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, L.241/90

PROPONE

di approvare l'allegato Documento Programmatico anno 2023, costituente parte integrante del presente atto, in cui sono definiti, per l'anno 2023, i seguenti obiettivi generali aziendali:

- I. Obiettivi annuali e di mandato stabiliti dalla Regione;
- II. Obiettivi strategici Aziendali:

Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera	Attuazione del Piano Aziendale per il contrasto al sovraffollamento in PS/DEA
	Rispettare gli standard di qualità e appropriatezza dell'assistenza ospedaliera e territoriale con mantenimento di standard di qualità e appropriatezza clinica e organizzativa per diverse aree cliniche, quali l'area cardiovascolare, osteomuscolare e ginecologica.
	Avvio del processo operativo relativo all'attuazione della Missione 6 del PNRR, attraverso la definizione delle procedure per il funzionamento delle COT e per il cambio di setting assistenziale nonché la formazione degli operatori per l'analisi dei bisogni. Pianificazione di interventi di contrasto delle disuguaglianze di salute nei percorsi di prevenzione e cura.
	Approvazione e trasmissione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) e Piano Annuale per le Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini previsti dalla Determinazione n. G00164 e n. G00163 dell'11/01/2019. Pubblicazione sulla pagina dell'amministrazione trasparente di: 1) relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi (art. 2 c. 5 della L. 24/2017); 2) dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4 c. 3 della L. 24/2017).
	Approvazione e trasmissione del Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS) al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini previsti.
	Valutazione degli esiti: Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro due giorni in pazienti ultrasessantacinquenni.
	Valutazione degli esiti: Proporzione di Parti con Taglio Cesareo Primario
Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza territoriale	Aumentare la copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente e promuovere l'Assistenza Domiciliare Programmata. Garantire Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale
	Prevedere processi formativi degli operatori finalizzati a operare analisi per la stratificazione delle patologie croniche nonché definire le procedure e il funzionamento delle Case di Comunità con particolare attenzione alla capacità di intercettare i bisogni.
	Piano regionale cronicità: conseguire un miglioramento degli indicatori ricompresi nel Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, con particolare riferimento agli indicatori dell'ambito distrettuale e dell'ambito finalizzato al monitoraggio di processo dei PDTA di malattie croniche
	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali, con particolare riferimento all'approfondimento diagnostico screening mammografico ed esecuzione prima colonscopia di approfondimento diagnostico screening colon retto nonché rispetto del redigendo piano regionale delle liste di attesa. Analisi della efficace struttura degli slot di prenotazione e del governo degli spazi per attività ambulatoriale.

Prevenzione	Rispettare i tassi di copertura (TdC) dei programmi di screening per i tumori della mammella, della cervice e del colon retto. Rispetto dei target delle campagne vaccinali Rispetto degli obiettivi lea legati al sistema dei controlli
Equilibrio economico-finanziario	Verifica ed analisi di scostamenti rispetto alle risorse assegnate in sede di proposta di Bilancio Preventivo e successivamente in sede di concordamento
	Ridurre i tempi di liquidazione al fine di garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti entro 30 giorni dalla data di consegna della fattura da parte del Sistema di Interscambio (SdI).
	Rispetto delle tempistiche di liquidazione delle fatture passive. Ridurre i tempi medi di pagamento rispetto all'anno precedente delle fatture presenti in Accordo Pagamenti
	Implementazione Sistema di Contabilità Analitica
	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC)
	Rispetto dei tempi delle richieste di adeguamento dei sistemi e delle anagrafiche a quelle regionali (piano dei conti, piano dei fattori produttivi, anagrafica regionale farmaci e dispositivi)
	Rispetto della tempistica prevista nel piano gare.
Patrimonio edilizio, tecnologico e di gestione della sicurezza informatica e PNRR	Attuazione del CIS di cui alla DGR 332/2022 con particolare riferimento a quanto indicato nell'obiettivo 4.1 della Delibera Regionale 1111/2022
	Adeguamento alle indicazioni normative e tecnico organizzative in materia di sicurezza informatica. Invio progetti e avvio degli interventi al fine di innalzare il livello di resilienza in tema di sicurezza informatica e migliorare le capacità di risposta nei casi di attacchi informatici. Piano aziendale che preveda la mappatura dei rischi e gli interventi per ridurre l'impatto alle potenziali minacce informatiche.

- di assegnare, le funzioni proprie di indirizzo e controllo, ai Direttori coadiuvanti affinché si possa definire, assegnare e promuovere presso le UU.OO il perfezionamento degli obiettivi suddetti;
- di definire, in questa prima fase, come limite per le risorse da impegnare nella programmazione delle attività della Asl Roma 3 il Bilancio Economico Preventivo 2023 della Asl Roma 3, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1275 del 30/12/2022;
- di provvedere all'eventuale e necessario aggiornamento delle risorse disponibili per la programmazione dopo l'approvazione del Bilancio Economico Preventivo per l'anno 2023, concordato con Regione Lazio;
- di dare mandato ai Negoziatori delle Strutture Operative (come definito nel Documento Programmatico per l'anno 2023) di:
 - ✓ portare a conoscenza degli obiettivi generali come ivi definiti tutti i Dirigenti delle UU.OO.CC, UU.OO.SS.DD. e UU.OO.SS., nonché tutto il personale del comparto;
 - ✓ concordare con le Unità titolari di budget (UU.OO.CC, UU.OO.SS.DD. e UU.OO.SS.) gli obiettivi specifici e le correlate misure, in modo coerente rispetto agli obiettivi generali delle Strutture Operative;

- di definire la tempistica del processo di budgeting secondo la seguente articolazione:
 - a) negoziazione tra Direzione Aziendale Titolari di Dipartimento e Negoziatori di UOC, UOSD o strutture semplici in staff alla Direzione Strategica;
 - b) definizione degli obiettivi specifici individuati e negoziazione degli stessi tra i Negoziatori delle Macrostrutture e le altre strutture titolari di budget (UOS) con successiva trasmissione alla UOS Controllo di Gestione e alla UOC Risorse Umane entro 7 giorni dalla data in cui è avvenuta la rispettiva negoziazione;
 - c) verifica di coerenza degli obiettivi specifici individuati al punto precedente da parte della UOS Controllo di Gestione e conseguente deliberazione della Direzione Generale con l'approvazione del budget "obiettivi specifici per l'anno 2023".
- di individuare la UOS Controllo di Gestione con funzioni di segreteria per le attività di negoziazione.
- di dare mandato alla UOS Controllo di Gestione di trasmettere copia del presente atto a:

Direzioni Dipartimento;
Collegio Sindacale;
Organismo indipendente di Valutazione;
Collegio di Direzione;

- di dare mandato alla UOC Risorse Umane di trasmettere copia del presente atto a:

Organizzazioni Sindacali Aziendali del Comparto e della Dirigenza;

**UOS CONTROLLO DI GESTIONE
II DIRIGENTE
Dr. Andrea Storri**

IL DIRETTORE GENERALE

- IN VIRTÙ** del Decreto del Presidente della Regione Lazio n° T00201 del 29/10/2021, avente ad oggetto “nomina del Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3”, con il quale è stata nominata la Dott.ssa Francesca Milito quale Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3;
- VISTA** la deliberazione n. 1 del 02/11/2021 con la quale la dott.ssa Francesca Milito si insedia quale Direttore Generale Asl Roma con durata triennale, in esecuzione del Decreto sopra citato;
- VISTO** il Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante norme sul “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23/10/1992 n. 421”;
- VISTO** l’Atto Aziendale della Asl Roma 3 adottato con delibera n°13 del 09/01/2021 e la delibera n°152 del 05/03/2020 avente come oggetto: “recepimento DCA n° 00033 del 11/02/2020 della Regione Lazio di approvazione del nuovo Atto Aziendale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3”
- LETTA** la proposta di deliberazione avente ad oggetto: “Attività di pianificazione per l’anno 2022 – Individuazione obiettivi generali” presentata dal Dirigente Responsabile della UOS Controllo di Gestione;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall’art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all’art. 1, prima comma, della Legge 241/90, come modificato dalle Legge 15/2005;
- VISTO** il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

-di adottare la proposta di deliberazione avente ad oggetto: “Attività di pianificazione per l’anno 2023– Individuazione obiettivi generali”

Il presente atto, composto di 8 pagine e 1 allegato, sarà pubblicato all’Albo on line dell’Azienda per giorni 15 consecutivi, ai sensi della L. R. 31/10/1996 n.45.

**II DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Francesca Milito**

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 3, con il presente documento, recepisce e laddove necessario specifica, gli obiettivi indicati dalla Regione Lazio, definendo di conseguenza, gli obiettivi di breve periodo per l'anno 2023, proponendoli ai soggetti che hanno la responsabilità di direzione delle Strutture Operative Aziendali e che pertanto negoziano con la Direzione Strategica.

1. OBIETTIVI GENERALI

Gli obiettivi generali individuati per l'anno 2023 appartengono alle seguenti classi:

- Obiettivi di sistema fissati dalla Regione;
- Obiettivi strategici Aziendali:

Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera	Attuazione del Piano Aziendale per il contrasto al sovraccollamento in PS/DEA
	Rispettare gli standard di qualità e appropriatezza dell'assistenza ospedaliera e territoriale con mantenimento di standard di qualità e appropriatezza clinica e organizzativa per diverse aree cliniche, quali l'area cardiovascolare, osteomuscolare e ginecologica.
	Avvio del processo operativo relativo all'attuazione della Missione 6 del PNRR, attraverso la definizione delle procedure per il funzionamento delle COT e per il cambio di setting assistenziale nonché la formazione degli operatori per l'analisi dei bisogni. Pianificazione di interventi di contrasto delle disuguaglianze di salute nei percorsi di prevenzione e cura.
	Approvazione e trasmissione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) e Piano Annuale per le Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini previsti dalla Determinazione n. G00164 e n. G00163 dell'11/01/2019. Pubblicazione sulla pagina dell'amministrazione trasparente di: 1) relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi (art. 2 c. 5 della L. 24/2017); 2) dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4 c. 3 della L. 24/2017).
	Approvazione e trasmissione del Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS) al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini previsti.
	Valutazione degli esiti: Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro due giorni in pazienti ultrasessantacinquenni.
	Valutazione degli esiti: Proporzione di Parti con Taglio Cesareo Primario
Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza territoriale	Aumentare la copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente e promuovere l'Assistenza Domiciliare Programmata. Garantire Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale
	Prevedere processi formativi degli operatori finalizzati a operare analisi per la stratificazione delle patologie croniche nonché definire le procedure e il funzionamento delle Case di Comunità con particolare attenzione alla capacità di intercettare i bisogni.
	Piano regionale cronicità: conseguire un miglioramento degli indicatori ricompresi nel Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, con particolare riferimento agli indicatori dell'ambito distrettuale e dell'ambito finalizzato al monitoraggio di processo dei PDTA di malattie croniche
	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali, con particolare riferimento all'approfondimento diagnostico screening mammografico ed esecuzione prima colonscopia di approfondimento diagnostico screening colon retto nonché rispetto del redigendo piano regionale delle liste di attesa. Analisi della efficace struttura degli slot di prenotazione e del governo degli spazi per attività ambulatoriale.
Prevenzione	Rispettare i tassi di copertura (TdC) dei programmi di screening per i tumori della mammella, della cervice e del colon retto. Rispetto dei target delle campagne vaccinali Rispetto degli obiettivi lea legati al sistema dei controlli

Equilibrio economico-finanziario	Verifica ed analisi di scostamenti rispetto alle risorse assegnate in sede di proposta di Bilancio Preventivo e successivamente in sede di concordamento
	Ridurre i tempi di liquidazione al fine di garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti entro 30 giorni dalla data di consegna della fattura da parte del Sistema di Interscambio (SdI).
	Rispetto delle tempistiche di liquidazione delle fatture passive. Ridurre i tempi medi di pagamento rispetto all'anno precedente delle fatture presenti in Accordo Pagamenti
	Implementazione Sistema di Contabilità Analitica
	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC)
	Rispetto dei tempi delle richieste di adeguamento dei sistemi e delle anagrafiche a quelle regionali (piano dei conti, piano dei fattori produttivi, anagrafica regionale farmaci e dispositivi)
	Rispetto della tempistica prevista nel piano gare.
Patrimonio edilizio, tecnologico e di gestione della sicurezza informatica e PNRR	Attuazione del CIS di cui alla DGR 332/2022 con particolare riferimento a quanto indicato nell'obiettivo 4.1 della Delibera Regionale 1111/2022
	Adeguamento alle indicazioni normative e tecnico organizzative in materia di sicurezza informatica. Invio progetti e avvio degli interventi al fine di innalzare il livello di resilienza in tema di sicurezza informatica e migliorare le capacità di risposta nei casi di attacchi informatici. Piano aziendale che preveda la mappatura dei rischi e gli interventi per ridurre l'impatto alle potenziali minacce informatiche.

2. LA DIREZIONE STRATEGICA

La Direzione Strategica, intesa come organo unitario di cui fanno parte la Direzione Generale, la Direzione Amministrativa e la Direzione Sanitaria, rappresenta il vertice dal quale prende avvio l'intero Processo di Budget.

Nell'ambito di tale processo la Direzione Strategica recepisce gli indirizzi della Regione Lazio, e quelli di carattere nazionale, delinea la pianificazione strategica aziendale attraverso gli indirizzi di programmazione contenuti nel PIAO, traduce gli obiettivi così definiti in obiettivi operativi, assegnandoli successivamente ai titolari di budget, , approva la deliberazione di Budget assegnati per singolo Centro di Responsabilità e approva eventuali variazioni dei Budget operativi di azienda e di Centro di Responsabilità che dovessero rendersi necessari in corso di esercizio.

3. NEGOZIATORI

I Negoziatori sono così definiti:

- **Negoziatori di primo livello:** Direttori di Dipartimento, Direttori di UOC, Dirigenti di UOSD nonché Dirigenti di UOS, di Incarico Professionale e di Incarico di base, afferenti alla Direzione Strategica e non soggetti ad una struttura con Direttore di UOC.
- **Negoziatori di secondo livello:** Dirigenti responsabili di UOS.

Si riporta nello schema sottostante l'elenco dei negoziatori di primo livello per l'anno 2023, precisando che le strutture prive di negoziatore procederanno alla negoziazione successivamente:

FUNZIONI DI STAFF DIREZIONE GENERALE		Cognome e Nome
	UOC SVILUPPO ORG. E DELLA COMPETECE INDIVIDUALE	Dott. Gerardo Corea
	UOS MEDICINA DEL LAVORO	Direttore Sanitario Aziendale
	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	VACANTE
	UOS CONTROLLO DI GESTIONE	Dott. Andrea Storri
	UFFICIO LEGALE	Avv. Simona Consani Avv. Carmen Di Carlo
	UOS COMUNICAZIONE	
FUNZIONI DI STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA		
	UOS FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE	Dott. Gerardo Corea
	UOC QUALITA', SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO	Dott. Gerardo Corea
	UOC EPIDEMIOLOGIA E SIS	Direttore Sanitario Aziendale
	UOC ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTR. STRUTT. SAN.	Dott. Marcello De Masi
	UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	Dott.ssa Maria Grazia Budroni
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE		Dott.ssa Alessia de Angelis
	UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE PRIMARIE	Dott.ssa Alessia De Angelis
	UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE OSPEDALIERE	Dott.ssa Rita Gentile
	UOC DELLE PROFESSIONI TECNICHE E RIAB. E SOCIALI	Dott. Vittorio Santarelli Dott.ssa Loredana Gigli Dr.ssa Marina Germano Dott.ssa Martina Ciardiello
DIPARTIMENTO DI MEDICINA		Dott. Fabrizio Ammirati
	UOC NEFROLOGIA E DIALISI	Dott. Massimo Morosetti
	UOC GASTROENTEROLOGIA	Dott. Antonio Forte
	UOC CARDIOLOGIA	Dott. Fabrizio Ammirati
	UOC MEDICINA	Dott. Claudio Santini
	UOC RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE	Dott.ssa Cristina Spandonaro
	UOC PEDIATRIA	Dott.ssa Anna Maria Zingoni
	UOSD NEONATOLOGIA	Dott.ssa Maria Letizia Fiorenza
	UOSD ONCOLOGIA	Dott.ssa Monica Moreschi
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA		Dott. Andrea Niutta
	UOC OCULISTICA	Dott. Andrea Niutta
	UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA	Dott. Mario Ciampelli
	UOC ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	Dott. Matteo Troiano
	UOC CHIRURGIA GENERALE	Dott. Gianluca Mazzoni
	UOC ODONTOIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE	Vacante
	UOSD ANESTESIA	Dott. Giuliani Angelo
	UOSD PATOLOGIE OTORINOLARINGOIATRICHE, DEL CAVO ORALE E CERVICO FACCIALI	Dott. Roberto Morello
	UOSD CHIRURGIA MINIINVASIVA	VACANTE
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI		Dott.ssa Roberta Di Turi
	UOC FARMACIA OSPEDALIERA	Dott.ssa Roberta Di Turi
	UOC FARMACIA TERRITORIALE	Dott.ssa Marzia Mensurati
	UOC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE (SIMT)	Dott. Luca Mele
	UOC LABORATORIO ANALISI	Dott. Stefano Antonaci
	UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	Dott.ssa Patrizia Mocetti

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE		Dott. Giulio Maria Ricciuto
	UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'EMERGENZA	Dott. Giulio Maria Ricciuto
	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Dott. Oscar Tommasini
	UOSD RIANIMAZIONE	Dott. Fabrizio Marra
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA		VACANTE
	UOC DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO	Dott.ssa Maria Letizia Eleuteri
	UOC DISTRETTO X MUNICIPIO	Dott. Filippo Muscolo
	UOC DISTRETTO XI MUNICIPIO	Dott. Antonio Vivenzio
	UOC DISTRETTO XII MUNICIPIO	Dott. Oliviero Mascarucci
	UOC AMMINISTRATIVA CURE PRIMARIE	Dott.ssa Paola Savina
	UOC MEDICINA LEGALE	Dott.ssa Katarzyna Sowicza
	UOC CURE PRIMARIE E TUTELA SALUTE DELLA COPPIA	Dott.ssa Adriana Bruno
	UOSD RIABILITAZIONE TERRITORIALE E ASSISTENZA PROTESICA	Dott.ssa Rosanna Clementi
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		Dott.ssa Simona De Simone
	UOC SALUTE MENTALE X MUN. E FIUMICINO	Dott.ssa Nicoletta Lucchi
	UOC SALUTE MENTALE XI-XII MUNICIPIO	Dott.ssa Simona De Simone
	UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA - GRASSI E SAN CAMILLO	Dott. Pietro Petrini
	UOC SALUTE DIPENDENZE	Dott. Giuseppe Anastasi
	UOC SALUTE MENTALE ETA' EVOLUTIVA	Dott. Giampaolo Imparato
	UOC AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E SALUTE MENTALE	Dott. Guido Ionta
	UOSD RESIDENZIALITA' IN SALUTE MENTALE	Dott.ssa Maria Franca Chiossi
	UOSD PREVENZIONE ED INT. PRECOCI IN SALUTE MENTALE	Dott. Renato Maria Menichincheri
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		Dott. Aldo Benevelli
	UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Dott. Leonardo Saul Torchia
	UOC SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	Dott. Alberto Valentini
	UOC PREVENZIONE E SICUREZZA SULL'AMBIENTE DI LAVORO	Dott.ssa Orietta Angelosanto
	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. Aldo Benevelli
	UOSD SCREENING, PROMOZIONE DELLA SALUTE	Dott.ssa Maria Rita Noviello
	UOSD CANILE SOVRAZIONALE	Dott. Giuseppe Cariola
	UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Maria Novella Giorgi
	UOC AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E SALUTE MENTALE	Dott. Guido Ionta
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI		VACANTE
	UOC APPROVIGIONAMENTI	Dott.ssa Diana Pasquarelli
	UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO	Ing. Enzo Pietropaolo
	UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	Dott. Davide Buoncristiani
	RPCT	Dott.ssa Cristina Vio
	UOSD AFFARI GENERALI	Dott.ssa Cristina Vio
	UOC SISTEMI ICT	Dott.ssa Diana Pasquarelli
	UOC RISORSE UMANE	Dott. Giovanni Farinella
	UOC AMMINISTRATIVA POU	Dott. Pierfrancesco Calzetta

4. FASE DI AVVIO DELLA NEGOZIAZIONE E DELL'ASCOLTO

L'UOS Controllo di Gestione invia ai negoziatori i dati Co.an. disponibili alla data di invio, relativi a:

- Beni
- Servizi
- Costo del Personale
- Costi e ricavi, reali e figurativi,
- Elenco unità di personale presenti al 01.01.2023;

I dati messi a disposizione sono finalizzati ad una validazione degli stessi e cioè ad un controllo tra quanto imputato al CDR dal sistema aziendale di Contabilità Analitica.

I negoziatori potranno proporre in questa fase due obiettivi da negoziare.

La scheda non rappresenta una valutazione né di carattere individuale, né è finalizzata a valutare i comportamenti dei collaboratori, bensì è un mezzo per migliorare i comportamenti organizzativi, nonché le scelte aziendali relative all'acquisto dei fattori produttivi.

5. COMITATO DI BUDGET

Il Comitato di Budget è l'organo deputato all'elaborazione del budget ed ha funzione di indirizzo e controllo dell'intero processo di budget e ne tutela l'unitarietà e la trasparenza. È inoltre preposto all'analisi degli obiettivi assegnati ai negoziatori, delle schede di autovalutazione, delle proposte per l'incremento della produzione e il miglioramento della qualità dei servizi

Il Comitato, nominato dal Direttore Generale, è Coordinato dal Controllo di Gestione e ha composizione variabile; vede la presenza anche dei Direttori di Dipartimento.

6. DEFINIZIONE DI MERITO DEGLI OBIETTIVI

Il Comitato elabora una proposta di budget che definisce le priorità gestionali e i vincoli d'azione dell'anno di riferimento.

La Direzione Strategica valuterà le proposte pervenute dal Comitato di Budget per definire le linee guida strategiche.

Il Direttore Generale convocherà di volta in volta i dirigenti dei servizi che riterrà necessari per le specifiche negoziazioni roponendo anche obiettivi significativi.

7. NEGOZIAZIONE E SCHEDA DI BUDGET

La scheda di budget conterrà items relativi ai seguenti aspetti, laddove applicabili:

1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con stakeholder e utenza.
2	Economico Finanziari
3	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza
4	Patrimonio edilizio e tecnologico e PNRR
5	Governo clinico
6	Adempimenti amministrativi , sanitari e di carattere informativo

Gli obiettivi previsti nella scheda saranno corredati di misure quantitative o qualitative misurabili e certificabili.

La scheda di Budget conterrà per ciascun obiettivo il “valore atteso” e il “valore minimo”, il peso assegnato, l'indicatore e la fonte informativa deputata all'estrapolazione del risultato. Per valore minimo si intende quello cui corrisponde “zero” dal punto di vista della valutazione del raggiungimento dell'obiettivo, mentre tra il valore minimo e l'atteso verrà computata a fine anno la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo e la relativa quota parte di indennità di risultato corrispondente. Il grado di raggiungimento è pari al raggiunto.

Nella scheda di Budget è ricompresa una sezione contenente le unità di personale sintetica per categoria e area, nonché i consumi di beni e servizi.

Nell'anno 2023 questi dati vengono forniti in via sperimentale e non incideranno sul raggiungimento degli obiettivi, salva la specificità degli stessi.

Si riporta di seguito il prototipo di scheda che si adotterà in sede di negoziazione:

La negoziazione si concluderà con la sottoscrizione degli obiettivi generali e delle relative misure e pesi negoziati.

10. SOTTOSCRIZIONE E NOTIFICA DEGLI OBIETTIVI NEGOZIATI

Alla fine del percorso di negoziazione di primo livello, le schede, nella loro versione finale così come formulate in esito al percorso di negoziazione, saranno sottoscritte.

I Negoziatori avranno altresì cura di notificare a tutto il personale afferente alla Struttura gli obiettivi negoziati, che tutti dovranno contribuire a raggiungere. A tal fine verranno notificate le schede di budget negoziate anche al Coordinatore delle professioni sanitarie, che a sua volta le condividerà con il personale del comparto, affinché tutti possano conoscere e contribuire a raggiungere gli obiettivi di Struttura.

11. PROCESSO DI MONITORAGGIO E DI VALUTAZIONE

1.1 Attività di reporting da svolgersi nel corso dell'anno

Il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi assegnati alle strutture Negoziatrici, verrà effettuato dalla UOS Controllo di Gestione.

I Direttori di Dipartimento, ove presenti, cureranno il monitoraggio degli obiettivi e il coordinamento trasversale delle attività. A loro compete l'analisi di coerenza della performance raggiunta dai negoziatori afferenti il Dipartimento e la trasmissione al Controllo di Gestione della relazione trimestrale sullo stato di avanzamento e/o raggiungimento degli obiettivi assegnati al Dipartimento e ai Negoziatori.

Le relazioni dovranno consentire un'analisi di dettaglio e essere corredate di tutti gli allegati idonei alla verifica del raggiungimento degli obiettivi stessi. In sede di valutazione complessiva si terrà conto del mancato rispetto delle tempistiche previste per l'invio delle suddette relazioni, nonché la non rispondenza delle stesse rispetto a quanto richiesto nelle schede di budget.

I Direttori di Dipartimento parteciperanno altresì alle riunioni che si renderanno necessarie per la valutazione delle azioni da porre in essere in caso di difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi.

Con periodicità almeno trimestrale, vengono fornite ai responsabili di budget le necessarie informazioni in termini di attività e di utilizzo di risorse, per consentire un confronto tra i risultati raggiunti e quelli programmati, al fine di realizzare le opportune azioni correttive.

Qualora le condizioni interne lo impongano, il Dirigente responsabile di budget può richiedere, di concerto con il Direttore di Dipartimento, alla Direzione Generale di riformulare gli obiettivi assegnati, adattandoli ai nuovi contesti.

Il Controllo di Gestione, elaborerà un prospetto semplificato in ordine allo stato di raggiungimento degli obiettivi che rappresenta lo strumento per definire le azioni correttive o la rimodulazione degli obiettivi;

I negoziatori, se lo ritengono utile e opportuno, potranno inviare una relazione in cui motivano/giustificano il mancato perfezionamento di alcuni obiettivi, per le valutazioni della Direzione Strategica e dell'OIV.

1.2 Verifica dei risultati di fine anno

Il processo di budget si conclude con la verifica della gestione annuale. La Direzione Aziendale, sulla base dei risultati evidenziati dal sistema di monitoraggio (confronto tra risultati attesi e conseguiti) effettuato dall'UOS Controllo di Gestione, valuta le performance conseguite e predispone la relazione conclusiva sui risultati della gestione di ciascun titolare di budget, che verrà successivamente trasmessa all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV). Qualora un obiettivo si ritenesse non valutabile per modifiche delle normative di riferimento o per cause esterne sopraggiunte che ne impediscano la realizzazione, sarà cura del Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario rideterminare il valore del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

1.3 criteri delle verifiche

Per assicurare la migliore e più trasparente azione di verifica sarà necessario seguire i seguenti criteri:

- le verifiche saranno condotte in base a documentazione e numeri oggettivi e comprovabili;
- le verifiche non dovranno essere generiche ma specifiche per ogni struttura;
- nel caso in cui il Direttore sovraordinato non raggiungesse un obiettivo, il mancato raggiungimento dovrà trovare corrispondenza anche in una o più delle strutture sotto ordinate;
- Per i Dirigenti delle UOS la verifica conclusiva dei risultati raggiunti sarà condotta dal Direttore/Responsabile della UOC, vistata dal Negoziatore della macrostruttura di afferenza e da questi successivamente trasmessa alla UOC Risorse Umane (Verifiche e Sistemi premianti) che la trasmetterà successivamente all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- il Controllo di Gestione verificherà la completezza dei risultati raggiunti e la coerenza tra i risultati delle strutture sovra ordinate con quelli delle strutture sotto ordinate;
- Concluso il controllo di coerenza e congruità, il Controllo di Gestione trasmetterà le schede e i risultati ottenuti all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

12. RISORSE

In merito alle risorse economiche disponibili, le stesse sono definite sulla base di quanto previsto nella delibera di adozione del Bilancio preventivo anno 2023 e della delibera di budget economico per i negozianti assegnatari di budget ed eventuali successive modificazioni.