

Deliberazione Direttore Generale n. 430 del 18/04/2023

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

STRUTTURA PROPONENTE: UOS Controllo di Gestione
OGGETTO: Approvazione del Documento di Budget aziendale per l'anno 2023
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. 824 Hash .pdf (SHA256): 9b76dcc6bdeaf2de2897a5391810e21e1805c0201e584dea5427669993ab6371 Hash .p7m (SHA256): 1a95075f55c5a69dd75d9724dabb015bf8082b77f20ff205c1ab0596604aaf04 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:

II DIRIGENTE UOS CONTROLLO DI GESTIONE

- Vista** la Deliberazione n. 13 del 09.01.2020 relativa all'adozione dell'Atto Aziendale, approvato con DCA n. U00033 dell'11.02.2020 e pubblicato sul BURL del 13.02.2020 n. 13;
- Visto** 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**
- la DGR n. 406 del 26/06/2020 "Presenza d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato di *Riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 - 2021* adottato con DCA n. U00081 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento";
 - gli adempimenti dei Piani Attuativi della Certificabilità (PAC) previsti dal DCA n. 311/2016, modificato e integrato con DCA n. 69/2018, n. 402/2018 e n. 297/2019;
 - la DGR n. 1111 del 30/11/2022 "*Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2022*";
- Rilevato**
- che l'Azienda individua la negoziazione del budget quale strumento di pianificazione, condivisione di obiettivi e identificazione delle risorse;
- che nell'ambito degli obiettivi strategici, l'Azienda si è posta l'obiettivo dell'implementazione di un sistema di contabilità analitica in grado di supportare le scelte, non solo della direzione strategica ma anche dei singoli Centri di Responsabilità;
- Considerato** che con deliberazione n. 132 del 06/02/2023 è stato approvato il Documento Programmatico relativo alla negoziazione 2023;
- Tenuto conto** che l'articolo 6 del D.lgs. n.80/2021, il c.d. "Decreto Reclutamento", ha introdotto il Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO) in attuazione degli obiettivi fissati dal PNRR, di cui il Piano della Performance 2023-2025, approvato con deliberazione n. 163 del 14/02/2023, ne è una sezione;
- Preso atto** che con deliberazione n. 364 del 30/03/2023 è stato approvato il suindicato PIAO, che modifica parzialmente anche le citate delibere 132/23 e 163/23;
- Considerate** le attività della UOS Controllo di Gestione che, in collaborazione con la Direzione Strategica, ha provveduto a redigere le bozze delle schede di budget;

Deliberazione

- Considerati** gli esiti degli incontri di budget che il Direttore Generale nelle date 15.02.2023, e 16.02.2023 ha tenuto con tutti i Responsabili delle Strutture Aziendali, individuate di seguito quali negoziatori;
- Preso atto** che gli obiettivi indicati nelle schede di budget sono stati pesati, di concerto con ciascun negoziatore, coerentemente agli indirizzi contenuti nel Piano Triennale della Performance (Deliberazione aziendale n. 163 del 14.02.2023);
- che l'OIV è stato coinvolto nel percorso di negoziazione del budget e che da ultimo nella seduta del 27.03.2023 ne ha confermato la coerenza con gli obiettivi strategici aziendali approvandone i contenuti (verbale n. 9 inviato con prot. n. 22964 del 4/4/2023);
- che nei giorni successivi agli incontri di Budget, i negoziatori hanno avuto modo di confrontarsi con la struttura del Controllo di Gestione, alla presenza e con il contributo dei Direttori di Dipartimento, ove presenti, finalizzati a precisare la corretta definizione degli obiettivi, dei pesi, degli indicatori;
- Rilevato** che ciascun Direttore di Dipartimento, al pari dei singoli negoziatori, ha provveduto a sottoscrivere le schede di UOC/UOSD e che si è conclusa l'attività di verifica della coerenza da parte del Controllo di Gestione;
- Dato atto** che i Direttori di Dipartimento nonché i Direttori di UOC e i Dirigenti Responsabili di UOSD, se presenti, cureranno il monitoraggio degli obiettivi e il coordinamento trasversale delle attività; trasmetteranno altresì al Controllo di Gestione, una relazione sintetica e puntuale sullo stato di avanzamento e/o raggiungimento degli obiettivi agli stessi assegnati secondo il seguente calendario:
- periodo: gennaio – marzo 2023 entro il **15 aprile 2023**
 - periodo: aprile – giugno 2023 entro il **15 luglio 2023**
 - periodo: luglio – settembre 2023 entro il **15 ottobre 2023**
 - periodo: ottobre – dicembre 2023 entro il **15 febbraio 2024**
- che le relazioni dovranno essere corredate di tutti gli allegati idonei alla verifica del raggiungimento degli obiettivi stessi e qualora per alcuni obiettivi fosse necessario acquisire dati disponibili successivamente alla tempistica sopra richiamata, si dovrà provvedere all'invio di una apposita relazione per l'obiettivo rimasto in sospeso;
- che gli obiettivi di che trattasi riportati nelle schede di Budget e nella documentazione allegata, sono da considerarsi definiti anche ai fini del Sistema Premiante, ai sensi di quanto previsto dai vigenti CC.CC.NN.LL. del Comparto e della Dirigenza;

Deliberazione

- Visti** gli acclusi documenti con i quali il Direttore Generale ha definito gli obiettivi del Budget Aziendale per l'anno 2023 sottoscrivendoli con ciascuno dei Negoziatori;
- Considerato** che per i Negoziatori, la verifica preliminare conclusiva dei risultati raggiunti sarà condotta dalla UOS Controllo di Gestione, validata dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario per la parte di rispettiva competenza e che, 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 Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per la parte di propria competenza, rideterminare i parametri relativi al grado di raggiungimento dell'obiettivo;
- che, successivamente a detta valutazione, la UOS Controllo di Gestione trasmetterà le schede e i risultati ottenuti all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- 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;
- 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;
- Sentito** il parere del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo riportato in frontespizio;

PROPONE

Per le motivazioni espresse nelle premesse:

1. di approvare il Documento di Budget Aziendale per l'anno 2023, allegato alla presente deliberazione di cui forma parte integrante e sostanziale (Allegato 1);
2. di stabilire che i Negoziatori, dovranno inviare alla UOS Controllo di Gestione, e al Direttore di Dipartimento, se presente, una relazione sintetica e puntuale sullo stato di avanzamento e/o raggiungimento degli obiettivi agli stessi assegnati secondo il seguente calendari, ove gli obiettivi e le scadenze siano coerenti con il periodo indicato:
 1. periodo: gennaio – marzo 2023 entro il **15 aprile 2023**
 2. periodo: aprile – giugno 2023 entro il **15 luglio 2023**

Deliberazione

3. periodo: luglio – settembre 2023 entro il **15 ottobre 2023**
4. periodo: ottobre – dicembre 2023 entro il **15 febbraio 2024**

3. di stabilire che:

- per i Negoziatori, la verifica preliminare conclusiva dei risultati raggiunti sarà condotta dalla UOS Controllo di Gestione, validata dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario per la parte di rispettiva competenza e che 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 Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per la parte di propria competenza, rideterminare il valore del grado di raggiungimento dell'obiettivo;
- successivamente alla valutazione del Direttore Generale, la UOS Controllo di Gestione trasmetterà le schede e i risultati ottenuti all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- concluso il controllo di coerenza e congruità, la UOS Controllo di Gestione trasmetterà le schede e i risultati ottenuti dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- la UOS Controllo di Gestione trasmetterà la presente deliberazione all'OIV e provvederà alla contestuale pubblicazione nelle apposite sezioni dell'“Amministrazione Trasparente”: Documenti di Programmazione e indirizzo, Performance.

II DIRIGENTE
UOS CONTROLLO DI GESTIONE
(Dott. Andrea Storri)

Deliberazione

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00201 del 29.10.2021;
- Viste** la deliberazione n. 1 del 2.11.2021 avente ad oggetto “Insediamento della Dr.ssa Francesca Milito in qualità di Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3;
- Letta** la proposta di delibera sopra riportata presentata dal responsabile in frontespizio indicato;
- 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 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;
- Visti** il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

DELIBERA

- di adottare la deliberazione con oggetto “Approvazione del Documento di Budget aziendale per l’anno 2023;
- di pubblicare la presente deliberazione sul sito web della ASL Roma 3, ai sensi dell’art. 10 comma 1, lettera a) del Decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, così come modificato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n. 74, nell’apposita sezione “Amministrazione Trasparente”.

Il presente atto, composto di pagine n. 7 e da n. 1 allegati 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

INDICE

TITOLO 1: Funzioni di Staff Direzione Generale	pag.2
Uos Controllo di Gestione	pag.3
Ufficio Legale	pag.5
Uoc Sviluppo Organizzativo e della Competence Individuale	pag.7
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	pag.9
TITOLO 2: Funzioni Di Staff Della Direzione Sanitaria	pag.11
Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico	pag.12
Uoc Epidemiologia e Sis	pag.15
Uoc Accreditamento Vigilanza e Controllo Strutture Sanitarie	pag.17
Uoc Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio	pag.20
Uos Formazione e Aggiornamento del Personale	pag.22
TITOLO 3: Dipartimento Delle Professioni Sanitarie	pag.25
Dipartimento Delle Professioni Sanitarie	pag.26
Uoc Professioni Tecniche e Riabilitative e Sociali	pag.28
Uoc Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie Territorio	pag.31
Uoc Servizio Infermieristico ed Ostetrico Delle Cure Primarie Ospedale	pag.34
TITOLO 4: Dipartimento Cure Primarie E Integrazione Socio Sanitaria	pag.37
Uoc Cure Primarie E Tutela Salute Della Coppia	pag.38

Uoc Medicina Legale	pag.41
Uosd Riabilitazione Territoriale E Assistenza Protesica	pag.44
Uoc Distretto Comune di Fiumicino	pag.47
Uoc Distretto Municipio X	pag.50
Uoc Distretto Municipio XI	pag.54
Uoc Distretto Municipio XII	pag.58
Uoc Amministrativa Cure Primarie	pag.62
TITOLO 5: Dipartimento di Prevenzione	pag.67
Dipartimento Di Prevenzione	pag.68
Uoc Igiene e Sanità Pubblica	pag.71
Uoc Prevenzione E Sicurezza Sull'ambiente Di Lavoro	pag.73
Uoc Igiene degli Alimenti di Origine Animale	pag.75
Uoc Sanità Animale e Igiene Degli Allevamenti e Prod. Zootecniche	pag.77
Uosd Igiene Degli Alimenti e Nutrizione	pag.79
Uosd Canile Sovrazonale	pag.81
Uosd Screening, Promozione Della Salute	pag.83
Uoc Amministrativa Prevenzione e della Salute Mentale	pag.86
TITOLO 6: Dipartimento Salute Mentale	pag.89

Dipartimento Salute Mentale	pag.90
Uoc Salute Mentale Età Evolutiva	pag.92
Uoc Salute Dipendenze	pag.94
Uoc Salute Mentale XI-XII Municipio	pag.96
Uoc Salute Mentale X Municipio E Fiumicino	pag.98
Uoc Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura Grassi / S. Camillo	pag.100
Uosd Residenzialità In Salute Mentale	pag.103
TITOLO 7: Dipartimento Di Chirurgia	pag.105
Dipartimento di Chirurgia	pag.106
Uoc Ostetricia e Ginecologia	pag.110
Uoc Chirurgia Generale	pag.115
Uoc Ortopedia e Traumatologia	pag.119
Uoc Oculistica	pag.123
Uosd Anestesia	pag.126
Uosd Otorino e Patologie Del Cavo Orale	pag.128
TITOLO 8: Dipartimento Dei Servizi	pag.131
Dipartimento dei Servizi	pag.132
Uoc Farmacia Ospedaliera	pag.134

Uoc Laboratorio Analisi	pag.137
Uoc Farmacia Territoriale	pag.140
Uoc Servizio Immunotrasfusionale (Simt)	pag.143
Uosd Anatomia e Istologia Patologica	pag.146
TITOLO 9: Dipartimento Emergenza E Accettazione	pag.148
Dipartimento Emergenza e Accettazione	pag.149
Uoc Diagnostica per Immagini	pag.152
Uoc Pronto Soccorso E Medicina D'emergenza	pag.155
Uosd Rianimazione	pag.158
TITOLO 10: Dipartimento Di Medicina	pag.161
Dipartimento Di Medicina	pag.162
Uoc Pediatria	pag.166
Uoc Riabilitazione e Centro Spinale	pag.169
Uoc Medicina	pag.173
Uoc Nefrologia e Dialisi	pag.176
Uoc Cardiologia	pag.179
Uosd Neonatologia	pag.182
Uosd Gastroenterologia	pag.185

Uosd Oncologia

pag.188

TITOLO 11: Dipartimento per L'Amministrazione dei Fattori Produttivi

pag.191

Dipartimento dei Fattori Produttivi

pag.192

Uoc Approvvigionamenti

pag.194

Uoc Risorse Economico Finanziarie

pag.197

Uoc Risorse Tecnologiche e Patrimonio

pag.200

Uoc Risorse Umane

pag.203

Uoc Sistemi Ict

pag.207

Uosd Affari Generali

pag.210

Uoc Amministrativa Presidio Ospedaliero Unico

pag.213

Strutture Negoziatrici

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di Staff Alla Direzione Sanitaria

Dipartimento Professioni Sanitarie

Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria

Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento di Salute Mentale

Dipartimento di Chirurgia

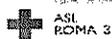
Dipartimento dei Servizi

Dipartimento Emergenza e Accettazione

Dipartimento di Medicina

Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOS Controllo di Gestione
A000AZ000010105
Andrea Sterri



Il Dirigente/Responsabile UOS
Andrea Sterri

Il Direttore Generale
Francesca Motta

NEGOTIATORE UOS Controllo di Gestione

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.11.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: analisi dei dati di produzione	Predisporre pubblicazioni relative all'andamento della produzione	elaborare 4 relazioni entro 30/04/2023,31/07/2023,31/10/2023,31/01/2024	Trasmissione nota a DG,DS,DA,	15	N	4	4
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziare di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	GG	30	60
1.15.3	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Elaborare il funzionigramma, alla luce del nuovo atto aziendale	Presentare alla Direzione Strategica nuovo funzionigramma 45 gg dopo l'approvazione regionale dell'Atto Aziendale	Relazione alla Direzione Strategica	8	GG	0	30
1.8.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: flussi sanitari	Mappatura di tutti i flussi aziendali con assegnazione delle relative responsabilità	Approvazione delibera di ricognizione di tutti i flussi aziendali entro 30/05/2023	Ishare doc	15	GG	0	45
3.1.1	Economico finanziari	Analisi dei processi Amministrativi: contabilità analitica	Elaborare 3 CE di reparto da trasmettere ai negoziatori	Trasmissione CE di reparto 30/04, 31/07, 31/10;	Share Doc	20	N	3	3
3.3.1	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Organizzazione dal parte UDC REF, UOS CdG riunioni trimestrali con negoziatori di budget	Organizzazione tre riunioni a seguito elaborazioni CE Trimestrali. Eventuali ulteriori approfondimenti in caso di scostamento del budget. Valutazione attività entro il 31.01.2024.	REF E CDG	10	N	3	2
3.8.2	Economico finanziari	Plani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	3	%	100	80

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOS Controllo di Gestione
A00DAZ000010105
Andrea Storri



Il Dirigente Responsabile UOS
Andrea Storri

Il Direttore Generale
Franco Miliuto

NEGOZIATORE UOS Controllo di Gestione

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
4.23.2	Governo clinico	Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Predisporre le indicazioni operative per il monitoraggio del tempo utilizzo ambulatori/sale operatorie/macchinari alta complessità	Monitorare il corretto adempimento delle strutture. 30/06 30/09 31/12	Relazioni a DG DS	20	N	3	3
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	EE	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

Ufficio Legale
A00DAZ000010104
Avv. Simona Consani; Avv. Carmen Di Carlo



Il Dirigente Responsabile
Avv. Simona Consani; Avv. Carmen Di Carlo

Il Direttore Generale
Francesca Maffio

Simona Consani
NEGOZIATORE Ufficio Legale

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	GG	30	60
1.6.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Analisi dei processi Amministrativi: contabilità analitica	Analisi dei costi interni ed esterni dei patrocini legali, nonché degli esiti	Redigere due relazioni al 30/06 e al 31/12 relativamente all'efficacia dei patrocini esterni, rispetto ai costi interni di funzionamento dell'Ufficio Legale	Relazione Ufficio Legale	20	N	2	2
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.Am. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.4.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Definizione e approvazione, previa delibera, di procedura di gestione delle azioni esecutive da parte dei fornitori per integrale monitoraggio dello stato del debito nonché della gestione delle azioni esecutive promosse nei confronti di fornitori e/o personale dipendente e/o convenzionato dell'Azienda Sanitaria, con Azienda Sanitaria terzo pignorato	Approvazione procedura entro 30/04/2023	Ishare	20	GG	0	30
2.4.6	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Razionalizzazione dell'attività consultiva e di assistenza agli uffici nella forma di redazione pareri, supporto a riunioni reportistica a monitoraggio	Predisposizione di linee guida entro 31/05/2023 che definiscano la tipologia di attività di supporto che può svolgere l'Ufficio Legale e le modalità di richiesta	Ishare	20	GG	0	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

Ufficio Legale
A00DAZ00010104
Avv. Simona Consani; Avv. Carmen Di Carlo



Il Dirigente Responsabile
Avv. Simona Consani; Avv. Carmen Di Carlo

Il Direttore Generale
Francesco Milillo

[Signature]
NEGOZIATORE Ufficio Legale

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.13.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità: monitoraggio attuazione	Predisposizione e aggiornamento del file del contenzioso e degli accantonamenti	Predisposizione e invio file a UOC REF 10/04; 10/06; 10/10; 20/12/2023	Relazione UOC REF	14	N	4	4
3.16.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità: recupero crediti	Recupero dei crediti vantati dall'azienda: Relazione semestrale con specifica indicazione del numero di intimazioni, messe in mora, recuperi giudiziali e quantificazione del credito recuperato	4 report trimestrali	Trasmissione progetto a Direzione Strategica, CdG	10	N	4	4
3.8.2	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	2	%	100	80
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	BG	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Sviluppo Organizzativo e della Competence Individuale
A00DAZ00010201
Gerardo Corea



Il Direttore di UOC
Gerardo Corea

Il Direttore Generale
Francesco Mollo

UOC Sviluppo Organizzativo e della
Competence Individuale

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE									
CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	€€	30	60
1.15.3	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Elaborare il funzionigramma, alla luce del nuovo atto aziendale	Presentare alla Direzione Strategica nuovo funzionigramma 45 gg dopo l'approvazione regionale dell'Atto Aziendale	Relazione alla Direzione Strategica	35	€€	0	30
1.15.5	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Predisposizione Piano Azioni Positive	Predisposizione Piano Azioni Positive, in tempo utile per l'applicazione del PIAO	Trasmissione piano a CdG Direzione Strategica - CUG	35	SI/NO	1	0
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	10	%	100	70
3.8.2	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	5	%	100	80
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione del fogli firma al CdG	5	€€	0	30

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Sviluppo Organizzativo e della Competence Individuale
A00DAZ000010201
Gerardo Corea



Il Direttore di UOC
Gerardo Corea

Il Direttore Generale
Francesco Milito

UOC Sviluppo Organizzativo e della
Competence Individuale

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

RPCT - Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza
A00DAZ000010103
Cristina Vio



Il Dirigente Responsabile

Cristina Vio

Il Direttore Generale
Francesca Milto

NEGOZIATORE
RPCT - Responsabile Prevenzione
Corruzione Trasparenza

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.9.1	Adeempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adeempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
3.8.2	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	5	%	100	80
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	5	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	25	1) % 2) Si / No	95	70



SPL - SPSSA - SANCOOP - RAS - RAS - RAS

ASL
ROMA 3Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:RPCT - Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza
A00DAZ000010103
Cristina Vio

Il Dirigente Responsabile

Cristina Vio

Il Direttore Generale
Francesca Milillo

NEGOZIATORE
RPCT - Responsabile Prevenzione
Corruzione Trasparenza

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.6.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Monitoraggio delle segnalazioni di non / parziale adempimento e del grado di attuazione da parte delle strutture - Relazioni trimestrali	Report segnalazioni a DG CdG	30	N	4	4
5.8.3	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: verifica adempimenti di pubblicazione	Verifica degli adempimenti di aggiornamento delle pubblicazioni sul sito internet	Monitoraggio trimestrale per aggiornametro della sezione "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Invio report di validazione della griglia a DA, OIV e CDG	30	0	0	0

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di Staff Alla Direzione Sanitaria

Dipartimento Professioni Sanitarie

Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria

Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento di Salute Mentale

Dipartimento di Chirurgia

Dipartimento dei Servizi

Dipartimento Emergenza e Accettazione

Dipartimento di Medicina

Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSP. UNICO
AAODPU0010101
Anna Maria Iafrate



Il Direttore di UOC

Anna Maria Iafrate

Il Direttore Sanitario

Daniela Segni

Il Direttore Generale

Francesca Milani

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

UOC DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSP.
UNICO

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	GG	30	60
1.2.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari; cartella clinica	Elaborare report trimestrali di completezza e tempestività di invio della cartella clinica	4 report trimestrali da trasmettere alle strutture al Direttore Sanitario e al CdG	UOC DME POU	25	N	4	4
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.5.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti ICA	Procedura di implementazione linee guida legionellosi	Produzione di due report da inviare al CICA - RISK MANAGEMENT e CDG al 30/06 e 30/09	Lab. Analisi - Igiene Sicurezza e Rischio Clinico del Grassi	10	N	2	2
2.5.3	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti ICA	Sviluppo di una Istruzione Operativa come modalità di attivazione, verifica e contrasto delle infezioni correlate all'assistenza in caso di Alert	produzione ed invio al Risk Management e al CDG dell'istruzione operativa entro il 31/03/2023	Diffusione istruzione operativa	10	GG	0	30
2.8.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: ricoveri ad alto rischio inappropriata	Report monitoraggio riduzione dei Ricoveri attribuiti ai DRG ad alto rischio di inappropriata	report di monitoraggio mensile sulla produzione del drg a rischio di inappropriata analisi delle cause e indicazioni delle azioni di miglioramento	UOC DME POU/ SIO	10	N	10	8

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSP. UNICO
AAODPU0010101
Anna Maria Iafrate



Il Direttore di UOC
Anna Maria Iafrate

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesco Amato

NEGOZIATORE UOC DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSP. UNICO

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza del CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	10	%	100	70
3.8.2	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	2	%	100	80
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	3	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	10	1) % 2) SI / No	95	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSP. UNICO
AAODPU0010101
Anna Maria Iafrate



Il Direttore di UOC
Anna Maria Iafrate

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrò

Il Direttore Generale
Francesca Milito

UOC DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSP.
UNICO

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60
5.7.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: implementazione procedure e regolamenti	Aggiornamento procedura "Gestione della salma in Ospedale"	adempimento entro il 31/05/2023	Share Doc	5	GG	0	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Epidemiologia e SIS
A00DA2000020302
Maria Grazia Budroni



Maria Grazia Budroni
Il Direttore UOC
Maria Grazia Budroni

Daniela Sgroi
Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

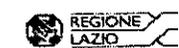
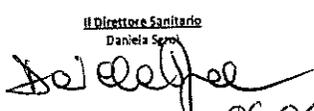
Francesco Iorio
Il Direttore Generale
Francesco Iorio

NEGOZIATORE UOC Epidemiologia e SIS

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.10.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi Informativi: analisi dei dati di produzione	Implementazione/ripristino sistema di Reporting su sito Intranet.	Pubblicazioni su sito Intranet di reportistica trimestrale entro 15/05,15/09, 15/11/2023	Report al CdG e DS	10	N	3	3
1.11.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi Informativi: analisi dei dati di produzione	Predisporre pubblicazioni relative all'andamento della produzione	elaborare 4 relazioni entro 30/04/2023,31/07/2023,31/10/2023,31/01/2024	Trasmissione nota a DG,DS,DA,	15	N	4	4
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	GG	30	60
1.5.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Aggiornamento Procedure e Regolamenti: Utilizzo ADT/SIG	Corretta gestione del flusso SIG. Implementazione recupero SDO in abbattimento ancora rettificabile.	Controllo relativo alle SDO con abbattimento tariffario e comunicazione alla DIM POU per correzioni e recupero	Relazione trimestrale DS e CdG	15	N	4	4
1.8.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: flussi sanitari	Mappatura di tutti i flussi aziendali con assegnazione delle relative responsabilità	Approvazione delibera di ricognizione di tutti i flussi aziendali entro 10/05/2023	Isiare doc	15	GG	0	45
1.8.3	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: flussi sanitari	Trasmissione flusso mensile regionale entro il 20 (Sistema Informativo Ospedaliero Sistema Informativo Assistenza Specialistica, Sistema Informativo Emergenza Sanitaria, Sistema Informativo Riabilitazione, Flusso Hospice)	N flussi inviati / N flussi da inviare (la somma dei punti max di ritardo per tutti gli adempimenti è pari a 20 e riduce percentualmente il risultato)	UOC ESIS	20	GG	0	20

Systema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023

	Struttura CeR Direttore/Resp:	UDC Epidemiologia e SIS A000AX000020302 Maria Grazia Budroni	
	 Il Direttore Maria Grazia Budroni	 Il Direttore Sanitario Daniela Senni	
Data 06.04.2023			

NEGOZIATORE UDC Epidemiologia e SIS									
CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.9.1	Adeempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Adire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adeempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	10	%	100	70
3.8.2	Economico Finanziari	Piani attuativi verificabilità Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	2	%	100	80
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	ES	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale. - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UDC Amm.va PDU	4	1) % 2) SI / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte dei RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 10gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Accreditamento Vigilanza e Controllo Strutture sanitarie
A00DAZ000020301
Marcello De Masi



*Il Direttore di UOC
Marcello De Masi*

*Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrò*

*Il Direttore Generale
Francesca Milillo*

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC Accreditamento Vigilanza e Controllo Strutture sanitarie

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziato di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.4.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adozione budget	Determinazione Budget e Sottoscrizione Accordo/Contratto ex art.8 quinquies D.lg. N.502/1992 e ss.mm.ii	Adozione trasmissione alla Regione Provvedimento Assegnazione Budget entro 30 gg successivi alla comunicazione del Provvedimento Regionale/sottoscrizione 98% dei contratti entro 30gg successivi alla data di caricamento degli stessi	Relazione a DS CdG	15	gg	0	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	4	%	100	70
2.38.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: valutazione accreditamento	Rispetto degli adempimenti di verifica del riconoscimento dell'accreditamento definitivo	N. istanze di accreditamento valutate / N. totale istanze di accreditamento presentate	Relazione quadrimestrale a Direzione Sanitaria e al CdG	10	%	100	85
2.39.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: controlli strutture accreditate	Incrementare le verifiche delle strutture accreditate rispetto al 2022	Effettuare la verifica di almeno 22 strutture accreditate	Relazione quadrimestrale a Direzione Sanitaria e al CdG	10	%	100	80

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Accreditamento Vigilanza e Controllo Strutture sanitarie
A00DA2000020301
Marcello De Masi



Il Direttore UOC
Marcello De Masi

Il Direttore Sanitario
Daniela Spina

Il Direttore Generale
Franco Milla

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC Accreditamento Vigilanza e Controllo Strutture sanitarie

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % si/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	UOC REF	15	%	100	80
3.2.1	Economico finanziari	Analisi dei processi Amministrativi; produzione strutture accreditate	Saldi produzione assistenza ospedaliera e specialistica strutture accreditate	Comunicazione del saldo delle partite di debito/credito alle strutture private accreditate entro: 30gg dalla notifica degli atti amministrativi di definizione della remunerazione, in case di cura private e ai laboratori analisi/centri specialistici 30gg dalla notifica degli atti amministrativi di definizione dei saldi, in relazione agli Ospedali classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari privati	Relazione a DA CdG	15	gg	0	60
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza del CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	5	%	100	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Accreditamento Vigilanza e Controllo Strutture sanitarie
A00DA2000020301
Marcello De Masi



Il Direttore di UOC
Marcello De Masi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

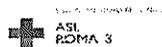
Il Direttore Generale
Francesca Milko

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC Accreditamento Vigilanza e Controllo Strutture sanitarie

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.7.4	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Monitorare, supportare, sollecitare la trasmissione delle certificazione del DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate tempestivamente dal competente ufficio liquidatore	Relazioni Mensili a DA e CDG da parte degli uffici liquidatori	10	%	100	60
3.8.2	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	2	%	100	80
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	GG	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	5	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio
A00DAZ000202
Gerardo Corea



Il Direttore di UOC
Gerardo Corea

Il Direttore Sanitario
Daniela 9601

Il Direttore Generale
Francesca Milillo

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziante di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	€€	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.26.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: Lavaggio mani	verifica degli adempimenti delle U.O. Ospedaliere relativi all'implementazione del consumo di soluzioni idroalcoliche e del materiale Informativo	4 sopralluoghi annuali a campione e produzione di relativi verbali; durante l'anno verranno controllate comunque tutte le U.O. Ospedaliere	Risk Management	20	N	4	4
2.5.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti ICA	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).	predisposizione PARM e PAICA e successiva trasmissione all'URP per pubblicazione sul sito aziendale entro il 31/07/2023	UOC QSGR	28	€€	0	30

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio
A00DAZ00020Z
Gerardo Corea



Il Direttore di UOC
Gerardo Corea

Il Direttore Sanitario
Daniela Signati

Il Direttore Generale
Francesca Mito

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.5.3	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti ICA	Sviluppo di una Istruzione Operativa come modalità di attivazione, verifica e contrasto delle infezioni correlate all'assistenza in caso di Alert	produzione ed invio al Risk Management e al CDG dell'istruzione operativa entro il 31/03/2023	Diffusione istruzione operativa	30	gg	0	30
3.8.2	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità; Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	2	%	100	80
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	6	1) % 2) SI / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOS FORMAZIONE
A00DAZ00020107
Emilio Sergio Giorgio Saverio Scalise



Il Dirigente Responsabile UOS
Emilio Sergio Giorgio Saverio Scalise

Il Direttore Sanitario
Daniela Agodi

Il Direttore Generale
Francesca Milito

NEGOZIATORE UOS FORMAZIONE

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	BG	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	4	%	100	70
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 25 gg - Ordini % sì/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	Salvo Ordini e Bolle - Fonte dati AREAS	10	%	100	80
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza del CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	10	%	100	70

Sistema di gestione delle performance aziendali - Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOS FORMAZIONE
A00DAZ00020107
Emilio Sergio Giorgio Saverio Scalise



Il Dirigente Responsabile UOS
Emilio Sergio Giorgio Saverio Scalise

Il Direttore Sanitario

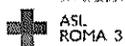
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Amillo

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOS FORMAZIONE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni del DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	5	%	100	95
3.8.2	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	2	%	100	80
4.7.4	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: formazione personale	Predisporre il Piano Formativo 2023-2024 entro il 31/10/2023	Proposta Delibera entro il 31/10/23	Ishare doc	25	GG	0	30
4.7.6	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: formazione personale	Riconoscimento del rispetto delle attività formative previste	2 relazioni entro il 31/05/23 - 30/09/2023	UOS Formazione	25	N	2	2
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione del foglio firma al CdG	5	GG	0	30



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOS FORMAZIONE
A00DAZ000020107
Emilio Sergio Giorgio Saverio Scalise



Il Dirigente Responsabile UOS
Emilio Sergio Giorgio Saverio Scalise

Il Direttore Sanitario
Daniela Serra

Il Direttore Generale
Francesca Milite

NEGOZIATORE UOS FORMAZIONE

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	4	1) % 2) SI / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di Staff Alla Direzione Sanitaria

Dipartimento Professioni Sanitarie

Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria

Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento di Salute Mentale

Dipartimento di Chirurgia

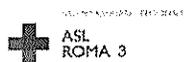
Dipartimento dei Servizi

Dipartimento Emergenza e Accettazione

Dipartimento di Medicina

Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE
A00DAZPRS000099
Daniela Sgroi



Per Direttore di Dipartimento il Direttore Sanitario

Daniela Sgroi

Il Direttore Sanitario

Daniela Sgroi

Il Direttore Generale

Francesca Millio

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	23	gg	30	30
1.15.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Approvazione nuovo regolamento relativo all'assegnazione degli incarichi, previsti dal nuovo CCCNL del comparto	Approvazione delibera entro il 15/03/2023	Ishare doc	13	gg	15	15
1.15.6	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Stesura micro organizzazione finalizzato al sistema degli incarichi del comparto (Diprosan - UOC Amm.va Cure Primarie - Dip. Fatt. Prod.)	Collazione della micro organizzazione entro 31/05/2023	Ishare doc	13	gg	0	30
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.18.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : PUA	Aggiornamento del percorso multidisciplinare e multidimensionale per la gestione dei bisogni delle persone con vulnerabilità socio-sanitaria che si rivolgono al PUA; definire le modalità per la presa in carico tempestiva in particolari casi complessi, che richiedono l'intervento di più professionalità in ambito sociale sanitario in raccordo con le COT-A e COT-D	Predisposizione procedura aziendale sull'attività del PUA Redazione del progetto entro il 30/06/2023	Diprosan Presentazione Progetto Al Ds Dg CdG	25	gg	0	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE
A00DAZPRS000099
Daniela Sgroi



Per Direttore di Dipartimento il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milito

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.8.2	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	2	%	100	80
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	gg	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	0,6
6.3.1	Patrimonio edilizio tecnologico e PNRR	PNRR: attuazione modelli organizzativi	Rispetto dei tempi regionali e aziendali relativi all'attuazione organizzativa del PNRR	Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento. Relazione trimestrale	Direzione Sanitaria (?)	15	%	100	85

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC PROFESSIONI Tecniche Riab e Sociali
A00DAZPR505D199
Daniela Sgroi



Per il Direttore di UOC Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

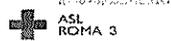
Il Direttore Generale
Francesca Milko

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC PROFESSIONI Tecniche Riab e Sociali

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
4.15.1	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : Screening	Incremento degli Screening del Tumore della Mammella in orario Istituzionale	Monitoraggio mensile delle prestazioni di screening effettuate dai tecnici di radiologia e delle ore dedicate alla linea di attività entro 30 gg fine mese.	Relazione a CdG, UOSD Screening, DS	10	N	10	10
4.24.1	Governo clinico	Rispetto dei LEA in tema di Prevenzione	Effettuazione dei controlli previsti dai LEA e da Regione Lazio	Raggiungimento degli obiettivi relativi ai controlli programmati entro il 30/11	Dip. Prevenzione	10	gg	0	30
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione del foglio firma al CdG	2	gg	0	30
5.5.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: servizio disabili e adulti	Migliorare la fruibilità delle informazioni tramite l'informatizzazione dell'archivio del servizio adulti disabili Report relativo alla predisposizione dell'un archivio informatizzato distrettuale, con dati della presa in carico delle persone afferenti al servizio disabili e adulti.	Report sullo stato di avanzamento della predisposizione dell'archivio informatizzato entro il 30/06/2023 - conclusione del lavoro entro 31/12/2023	UOSD Protesca	5	SI/NO	1	0
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UDC PROFESSIONI Tecniche Riab e Sociali
A00DAZPRS050199
Daniela Sgroi



Per il Direttore di UOC il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesco Milito

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SIMMED	5	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	15	gg	30	60
1.15.6	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Stesura micro organizzazione finalizzato al sistema degli incarichi del comparto (Diprosan - UOC Amm.va Cure Primarie - Dip. Fatt. Prod.)	Collazione della micro organizzazione entro 31/05/2023	Ishare doc	8	gg	0	30
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.18.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : PUA	Aggiornamento del percorso multidisciplinare e multidimensionale per la gestione dei bisogni delle persone con vulnerabilità socio-sanitaria che si rivolgono al PUA; definire le modalità per la presa in carico tempestiva in particolari casi complessi, che richiedono l'intervento di più professionalità in ambito sociale sanitario in raccordo con le COT-A e COT-D	Predisposizione procedura aziendale sull'attività del PUA Redazione del progetto entro il 30/06/2023	Diprosan Presentazione Progetto Al Ds Dg CdG	10	gg	0	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC PROFESSIONI Tecniche Riab e Sociali
A00DAZPRS050199
Daniela Sgroi



Per il Direttore di UOC Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milito

NEGOZIATORE UOC PROFESSIONI Tecniche Riab e Sociali

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.20.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : riabilitazione	Aumento del Turn-over delle degenze anche mediante l'incremento delle prestazioni riabilitative in DH	N. accessi in regime DH cod. 28 e cod. 56 > 80 al mese	Schede Rad-r	10	%	100	80
2.4.7	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Predisposizione di piani individuali e budget di salute atti per favorire interventi di integrazione/inclusione delle persone	Predisposizione di un protocollo interistituzionale per la sperimentazione e realizzazione del progetto individuale in base all'art.14 della L.328/00 integrato con la L.112/2016 e dal decreto ministeriale 34/2020 comma 4 BIS Budget di salute per i residenti di un distretto sanitario	Predisposizione del protocollo d'intesa con i vertici istituzionali entro il 30/06/2023	Produzione della bozza di convenzione da inviare a CdG, DS	10	gg	30	90
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	5	%	100	95
3.8.2	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	3	%	100	80

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie - Territorio
A00DAZPRS030106
Alessia De Angelis



Il Direttore di UOC
Alessia De Angelis

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milito

UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie -
Territorio

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	5	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziante di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	20	€€	30	60
1.15.6	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Stesura micro organizzazione finalizzato al sistema degli incarichi del comparto (Diprosan - UOC Amm.va Cure Primarie - Dip. Fatt. Prod.)	Collazione della micro organizzazione entro 31/05/2023	Ishare doc	5	€€	0	30
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.14.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : COT-A	Implementazione dei flussi di presa in carico dei pazienti presso la COT-A	80 pazienti presi in carico dalla COT-A	Relazione/Dati SIATESS	10	%	80	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie - Territorio
A00DA2PRS030106
Alessia De Angelis



Il Direttore di UOC
Alessia De Angelis

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrilli

Il Direttore Generale
Francesca Milito

UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie -
Territorio

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.18.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : PUA	Aggiornamento del percorso multidisciplinare e multidimensionale per la gestione dei bisogni delle persone con vulnerabilità socio-sanitaria che si rivolgono al PUA; definire le modalità per la presa in carico tempestiva in particolari casi complessi, che richiedono l'intervento di più professionalità in ambito sociale sanitario in raccordo con le COT-A e COT-D	Predisposizione procedura aziendale sull'attività del PUA Redazione del progetto entro il 30/06/2023	Diprosan Presentazione Progetto Al Ds Dg CdG	15	BG	0	60
2.19.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : puerperio e post partum	Aumento delle visite domiciliari nel puerperio e nel post- partum da parte dell'equipe multidisciplinare consultori	Aumento del 5% di visite domiciliari 2023/n. di visite domiciliari effettuate nel 2022	Dati Recup (non SIAS) e Report Interni	15	SI/NO	1	0
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione , gestione ordini NSO , apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % si/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	UDC REF	10	%	100	80

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie - Territorio
A000A2PRS030106
Alessia De Angelis



Il Direttore di UOC
Alessia De Angelis

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrò

Il Direttore Generale
Francesca Milly

UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie -
Territorio

NEGOZIATORE

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	3	%	100	95
3.8.2	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	5	%	100	80
4.7.7	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: formazione Link nurse	Implementazione del progetto link nurse per la prevenzione delle ICA	Svolgimento della formazione entro il 31/05/2023 di infermieri esperti sulle tematiche di gestione controllo e prevenzione ICA	Servizio Igiene Ospedale	3	N	60	45
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	€€	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie - Ospedale
A00DAZPR5010101
Daniela Sgroi



Per il Direttore di UOC il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesco Milone

UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie - Ospedale

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziare di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	20	gg	30	60
1.15.6	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Stesura micro organizzazione finalizzato al sistema degli incarichi del comparto (Diprosan - UOC Amm.va Cure Primarie - Dip. Fatt. Prod.)	Collazione della micro organizzazione entro 31/05/2023	Ishare doc	5	gg	0	30
1.3.3	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Utilizzo informatico del registro di sala operatoria	Implementazione registrazione informatica, tramite SOWEB delle attività di sala operatoria, dal 15/02/2023	Direttore Medico PDU	10	gg	0	15
1.5.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Aggiornamento Procedure e Regolamenti: Utilizzo ADT/SIO	Corretta gestione dell'applicativo ADT in fase di accesso e movimentazione dal reparto.	Azioni richieste dalla Direzione Medica di Presidio per rimuovere le cause di scarto dei flussi / azioni correttive eseguite	Relazione trimestrale a DS e CdG da parte della Direzione Medica di presidio	10	N	100	80
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie - Ospedale
A00DAZPRS010101
Daniela Sgroi



Per il Direttore di UOC il Direttore Sanitario

Daniela Sgroi

Il Direttore Sanitario

Daniela Sgroi

Il Direttore Generale

Franческа Milito

Data 06.04.2023

UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie - Ospedale

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.13.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : BRO	Percorso basso rischio ostetrico (Bro). Elaborazione protocollo di assistenza alla gravidanza fisiologica ad esclusiva responsabilità dell'ostetrica, come raccomandato da Regione Lazio	Elaborazione protocollo e evidenza della condivisione dello stesso con il personale interessato entro il 30/06	Relazione	10	gg	0	30
2.13.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : presa in carico del neonato sano.	Predisposizione percorso di presa in carico per il neonato sano.	Elaborazione documento del percorso entro il 30/06 - dimissioni entro 48 h dal parto fisiologico per almeno il 40% dei neonati nel II semestre 2023 (se il documento non è predisposto l'obiettivo non è raggiunto)	Approvazione documento entro 30 Giugno 2023 e dimissioni entro le 48h > 40%	5	%	40	30
2.18.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : PUA	Aggiornamento del percorso multidisciplinare e multidimensionale per la gestione dei bisogni delle persone con vulnerabilità socio-sanitaria che si rivolgono al PUA; definire le modalità per la presa in carico tempestiva in particolari casi complessi, che richiedono l'intervento di più professionalità in ambito sociale sanitario in raccordo con le COT-A e COT-D	Predisposizione procedura aziendale sull'attività del PUA Redazione del progetto entro il 30/06/2023	Diprosan Presentazione Progetto Al Ds Dg CdG	10	gg	0	60
2.24.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : Vata	Implementazione del Vascular Access Team Aziendale (VATA)	Posizionamento di n. 30 accessi vascolari anno 2023 (PICC/MIDILINE dal VATA)	Relazione del VATA	10	%	30	25

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie - Ospedale
A00DAZPRS010101
Daniela Sgroi



Per il Direttore di UOC il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milito

UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie - Ospedale

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni del DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	3	%	100	95
3.8.2	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	3	%	100	80
4.7.7	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: formazione Link nurse	Implementazione del progetto link nurse per la prevenzione delle ICA	Svolgimento della formazione entro il 31/05/2023 di infermieri esperti sulle tematiche di gestione controllo e prevenzione ICA	Servizio Igiene Ospedale	5	N	60	45
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma ai CdG	2	gg	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle Indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di Staff Alla Direzione Sanitaria

Dipartimento Professioni Sanitarie

Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria

Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento di Salute Mentale

Dipartimento di Chirurgia

Dipartimento dei Servizi

Dipartimento Emergenza e Accettazione

Dipartimento di Medicina

Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC CURE PRIMARIE e Tutela della Salute della Coppia
AATSDDCP090099
Adriana Bruno



Il Direttore di UOC f.f.

Adriana Bruno

Il Direttore Sanitario

Daniela Sgroi

Il Direttore Generale

Francesca Minto

UOC CURE PRIMARIE e Tutela della Salute
della Coppia

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.36.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Valutazione esiti: percorsi nascita	Valutazione esiti: Processi organizzativi volti alla valorizzazione delle attività consultoriali di accompagnamento alla nascita	Corsi trimestrali per le donne dalla 13 alla 22 settimana, finalizzati a conoscere il percorso nascita e i corretti stili di vita in gravidanza, organizzati in una visione integrata ospedale - territorio, area litorale.	Relazione UOC Ginecologia / UOC Cure Primarie	5	N	3	3
2.36.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Valutazione esiti: percorsi nascita	Valutazione esiti: Processi organizzativi volti all'incremento del numero dei parti	4 open day con mamme, dedicati a gravidanza, parto e gestione del neonato organizzati in una visione integrata ospedale - territorio - Municipio X e Flumicino	Relazione UOC Ginecologia / UOC Cure Primarie	5	SI/NO	1	0
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza dei CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	5	%	100	70
3.7.4	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Monitorare, supportare, sollecitare la trasmissione delle certificazioni del DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate tempestivamente dal competente ufficio liquidatore	Relazioni Mensili a DA e CDG da parte degli uffici liquidatori	5	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CDR
Direttore/Resp:

UOC CURE PRIMARIE e Tutela della Salute della Coppia
AATDSODCPB90099
Adriana Bruno



Il Direttore di UOC f.f.
Adriana Bruno

Adriana Bruno

UOC CURE PRIMARIE e Tutela della Salute
della Coppia

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Daniela Sgroi

Data

06.04.2023

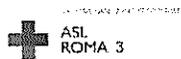
Il Direttore Generale
Francesca Milia

Francesca Milia

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolte dai coordinatori	2	%	100	80
4.1.1	Governo clinico	Adesione al P.R.G.L.A. vigente liste d'attesa	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali erogate in classe di priorità B-Urgenza Breve	% di prestazioni in classe B- su tot classe B con tempo di attesa entro 10 gg. come da Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa	Lazio crea	9	%	100	90
4.1.2	Governo clinico	Adesione al P.R.G.L.A. vigente: liste d'attesa	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali erogate in classe di priorità P-Programmata	% di prestazioni in classe P- su tot classe P con tempo di attesa entro 120 gg. come da Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa	Lazio crea	9	%	100	90
4.11.1	Governo clinico	Implementazione dei processi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie: corsi pre parto	Predisposizione cronoprogramma da pubblicare su sito internet corsi pre parto	Predisposizione entro 28/02/23 cronoprogramma a percentuale rispetto dello stesso	Relazione UOC Cure Primarie	5	gg	0	30
4.9.1	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: specialistica ambulatoriale	Analisi trimestrale dell'efficienza delle agende e del relativo tasso di occupazione degli slot.	piena occupabilità degli slot e occupazione superiore al 95%	Relazione UOC Cure Primarie	20	%	95	80
4.9.2	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: specialistica ambulatoriale	Azioni correttive relative alle criticità riscontrate dai Direttori di struttura e dalla UOC Cure Primarie (a quest'ultima compete il monitoraggio delle azioni correttive)	azioni correttive / criticità riscontrate	Relazione UOC Cure Primarie	15	%	100	85

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC CURE PRIMARIE e Tutela della Salute della Coppia
AATSD0DCPD90099
Adriana Bruno



Il Direttore di UOC f.f.
Adriana Bruno

Adriana Bruno

UOC CURE PRIMARIE e Tutela della Salute
della Coppia

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milite

Francesca Milite

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione del foglio firma al CdG	5	EE	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	5	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC MEDICINA LEGALE
AATDS0DCP100199
Katarzyna Sobicza



Il Direttore di UOC f.f.
Katarzyna Sobicza

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Millo

NEGOZIATORE

UOC MEDICINA LEGALE

Data

06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FRONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi Informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	5	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo, (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.17.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : Medicina Legale	Implementazione dell'accesso al cittadino per il rilascio dell'idoneità alla guida dei veicoli a motore (patenti di guida categoria C-D-E9	Incremento del rilascio delle certificazioni ambulatoriali (patente A e B, patente Nautica) rispetto al secondo semestre del 2019	Recup web - Uoc Medicina Legale	25	SI/NO	1	0
2.17.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : Medicina Legale	presa in carico del soggetto con gravidanza a rischio ai sensi del D.lgs. 21.3.02 n.151	Istituzione della cartella infermieristica medico- legale e pianificazione degli appuntamenti successivi (entro 30/06/2023)	Uoc Medicina Legale	25	gg	0	90

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC MEDICINA LEGALE
AAT050DCP100199
Katarzyna Sowiczka



Il Direttore di UOC f.f.
Katarzyna Sowiczka

NEGOZIATORE UOC MEDICINA LEGALE

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrol

Il Direttore Generale
Francesca Milino

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza dei CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	5	%	100	70
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	10	%	100	95
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolte dai coordinatori	2	%	100	80
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione del foglio firma al CdG	3	gg	0	30

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Cooperativa n. 10/19

ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC MEDICINA LEGALE
AATDSDDCP100199
Katarzyna Sowicza



Il Direttore di UOC f.f.
Katarzyna Sowicza

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesco Milla

NEGOZIATORE

UOC MEDICINA LEGALE

Data

10.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UDS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	8	1) % 2) SI / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60



ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

Uosd Riabilitazione Territoriale e Assistenza Protetica
AATDS0DCP0700
Rosanna Clementi



Il Dirigente Responsabile UOSD
Rosanna Clementi

Uosd Riabilitazione Territoriale e
Assistenza Protetica

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesco Miloro

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.9.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: riutilizzo ausili e protesi	Valutazione mensile degli ausili ritirati e riassegnati agli utenti	Relazione trimestrale a DS e CdG relativi all'inventario dei beni in entrata e uscita, gestiti dalla Società aggiudicataria della gara del riutilizzo. Al 30/06 e al 30/9 proposte migliorative del servizio	Relazione UOSD Protetica a DS e CdG	15	N	6	4
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza del CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	10	%	100	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

Uosd Riabilitazione Territoriale e Assistenza Protetica
AATDS00CP0700
Rosanna Clementi



Il Dirigente Responsabile UOSD
Rosanna Clementi

Uosd Riabilitazione Territoriale e
Assistenza Protetica

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milito

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

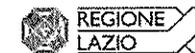
CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione della certificazione del DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	10	%	100	95
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	3	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT / UOC Amm.va POU	10	1) % 2) Si / No	95	70
5.5.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: servizio disabili e adulti	Migliorare la fruibilità delle informazioni tramite l'informatizzazione dell'archivio del servizio adulti disabili Report relativo alla predisposizione dell'un archivio informatizzato distrettuale, con dati della presa in carico delle persone afferenti al servizio disabili e adulti.	Report sullo stato di avanzamento della predisposizione dell'archivio informatizzato entro il 30/06/2023 - conclusione del lavoro entro 31/12/2023	UOSD Protetica	10	SI/NO	1	0



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

Uosd Riabilitazione Territoriale e Assistenza protesica
AATDS0DCP0700
Rosanna Clementi



Il Dirigente Responsabile UOSD
Rosanna Clementi

Il Direttore Sanitario
Daniela SgROI

Il Direttore Generale
Francesco Milino

Uosd Riabilitazione Territoriale e
Assistenza protesica

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60
5.8.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: liste d'attesa assistenza protesica	Riduzione lista di attesa relativa al processo autorizzativo per l'assistenza protesica	Monitoraggio trimestrale al 31/03 30/06 30/09 e 31/12. Il risultato si valuta sulle pratiche in attesa al 31/12 inferiori al 10% delle autorizzazioni totali 2022	Relazione UOSD Protesica a OS e CdG	25	N	15	20

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DISTRETTO COMUNE FIUMICINO
AATDS1000000099
Maria Letizia Eleuteri



Il Direttore di UOC f.f.
Maria Letizia Eleuteri

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Millo

NEGOZIATORE

UOC DISTRETTO COMUNE FIUMICINO

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	5	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.10.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: spesa farmaceutica e diagnostica	Ciascuna CAPI deve prevedere 10 sedute di cui il 40% deve essere dedicata alla diagnostica	Relazione al Direttore Sanitario e al CdG	Presidenti Capi	3	N	10	9
2.23.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : Telemedicina	Valutare il gradimento dell'utenza per le prestazioni in televisita	somministrazione di questionario di gradimento agli utenti. Due relazioni al 30/06 e al 30/09	Rilevazione dati distrettuali	5	N	2	2
2.6.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: prescrizioni	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva	n. 4 incontri (di cui 3 in presenza a 1 su piattaforma web) con MMG/PLS	Rilevazione dati distrettuali (firme presenza, verbale incontri)	3	N	4	3

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DISTRETTO COMUNE FIUMICINO
AATDS1000000099
Maria Letizia Eleuteri



Il Direttore di UOC f.f.
Maria Letizia Eleuteri

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milito

NEGOZIATORE UOC DISTRETTO COMUNE FIUMICINO

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza dei CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	5	%	100	70
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	8	%	100	95
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.1.2	Governo clinico	Adesione al P.RG.L.A. vigente: liste d'attesa	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali erogate in classe di priorità P- Programmata	% di prestazioni in classe P- su tot classe P- con tempo di attesa entro 120 gg. come da Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa	Lazio crea	2	%	100	90
4.14.1	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : ADI	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente	Raggiungere il 3 % della popolazione [(PIC Valide Popolazione > 65 anni) / (Popolazione > 65 anni)]	SIATES	8	%	3	2,5

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DISTRETTO COMUNE FIUMICINO
AATDS100000099
Maria Letizia Eleuteri



Il Direttore di UOC f.f.
Maria Letizia Eleuteri

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesco Milio

NEGOZIATORE UOC DISTRETTO COMUNE FIUMICINO

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
4.14.2	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : ADI	Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale	Livello I (CIA 1): >2,93 = 1 punto Livello II (CIA 2): >2,18 = 2 punti Livello III (CIA 3>0,50): >0,40 = 3 punti	SIATES	8	%	100	60
4.23.1	Governo clinico	Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Censimento dell'occupazione oraria e settimanale di ogni spazio dedicato all'attività ambulatoriale	Adempimento secondo le modalità e la tempistica disciplinate dal Controllo di Gestione	Note CdG	8	%	100	60
4.9.1	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: specialistica ambulatoriale	Analisi trimestrale dell'efficienza delle agende e del relativo tasso di occupazione degli slot.	piena occupabilità degli slot e occupazione superiore al 95%	Relazione UOC Cure Primarie	10	%	95	80
4.9.2	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: specialistica ambulatoriale	Azioni correttive relative alle criticità riscontrate dai Direttori di struttura e dalla UOC Cure Primarie (a quest'ultima compete il monitoraggio delle azioni correttive)	azioni correttive / criticità riscontrate	Relazione UOC Cure Primarie	8	%	100	85
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	3	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	5	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DISTRETTO MUNICIPIO X
AATDS2000000099
Filippo Muscolo



Il Direttore di UOC f.f.
Filippo Muscolo

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Miro

NEGOZIATORE UOC DISTRETTO MUNICIPIO X

Data 08.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SIMMED	5	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	€€	30	60
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.10.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: spesa farmaceutica e diagnostica	Ciascuna CAPI deve prevedere 10 sedute di cui il 40% deve essere dedicata alla diagnostica	Relazione al Direttore Sanitario e al CdG	Presidenti Capi	3	N	10	9
2.23.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : Telemedicina	Valutare il gradimento dell'utenza per le prestazioni in televisita	somministrazione di questionario di gradimento agli utenti. Due relazioni al 30/06 e al 30/09	Rilevazione dati distrettuali	5	N	2	2

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DISTRETTO MUNICIPIO X
AATDS2000000099
Filippo Muscolo



Il Direttore di UOC f.f.
Filippo Muscolo

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrol

Il Direttore Generale
Francesco Milillo

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC DISTRETTO MUNICIPIO X

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.6.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: prescrizioni	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva	n. 4 incontri (di cui 3 in presenza a 1 su piattaforma web) con MMG/PLS	Rilevazione dati distrettuali (firme presenza, verbale incontri)	3	N	4	3
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza dei CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	5	%	100	70
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	5	%	100	95
3.8.3	Economico finanziari	Plani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.1.1	Governo clinico	Adesione al P.RG.L.A. vigente liste d'attesa	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali erogate in classe di priorità B- Urgenza Breve	% di prestazioni in classe B- su tot classe B con tempo di attesa entro 10 gg. come da Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa	Lazio crea	3	%	100	90



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DISTRETTO MUNICIPIO X
AATDS2000000099
Filippo Muscolo



Il Direttore di UOC f.f.
Filippo Muscolo

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Minio

NEGOZIATORE UOC DISTRETTO MUNICIPIO X

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
4.1.2	Governo clinico	Adesione al P.R.G.L.A. vigente: liste d'attesa	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali erogate in classe di priorità P-Programmata	% di prestazioni in classe P- su tot classe P- con tempo di attesa entro 120 gg. come da Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa	Lazio crea	2	%	100	90
4.14.1	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : ADI	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente	Raggiungere il 3 % della popolazione [(PIC Valide Popolazione > 65 anni) / (Popolazione > 65 anni)]	SIATES	8	%	3	2,5
4.14.2	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : ADI	Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale	Livello I (CIA 1): >2,93 = 1 punto Livello II (CIA 2): >2,18 = 2 punti Livello III (CIA 3>0,50): >0,40 = 3 punti	SIATES	8	%	100	60
4.23.1	Governo clinico	Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Censimento dell'occupazione oraria e settimanale di ogni spazio dedicato all'attività ambulatoriale	Adempimento secondo le modalità e la tempistica disciplinate dal Controllo di Gestione	Note CdG	8	%	100	60
4.9.1	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: specialistica ambulatoriale	Analisi trimestrale dell'efficienza delle agende e del relativo tasso di occupazione degli slot.	piena occupabilità degli slot e occupazione superiore al 95%	Relazione UOC Cure Primarie	10	%	95	80
4.9.2	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: specialistica ambulatoriale	Azioni correttive relative alle criticità riscontrate dai Direttori di struttura e dalla UOC Cure Primarie (a quest'ultima compete il monitoraggio delle azioni correttive)	azioni correttive / criticità riscontrate	Relazione UOC Cure Primarie	8	%	100	85
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	3	GG	0	30



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DISTRETTO MUNICIPIO X
AATDS2000000099
Filippo Muscolo



Il Direttore di UOC f.f.
Filippo Muscolo

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrol

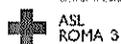
Il Direttore Generale
Francesca Milite

NEGOZIATORE UOC DISTRETTO MUNICIPIO X

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	5	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DISTRETTO MUNICIPIO XI
AATDS3000000099
Antonio Vivenzio



Il Direttore di UOC f.f.
Antonio Vivenzio

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Villo

NEGOZIATORE UOC DISTRETTO MUNICIPIO XI

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	5	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	GG	30	60
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.10.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: spesa farmaceutica e diagnostica	Ciascuna CAPI deve prevedere 10 sedute di cui il 40% deve essere dedicata alla diagnostica	Relazione al Direttore Sanitario e al CdG	Presidenti Capi	3	N	10	9
2.23.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : Telemedicina	Valutare il gradimento dell'utenza per le prestazioni in televisita	somministrazione di questionario di gradimento agli utenti. Due relazioni al 30/06 e al 30/09	Rilevazione dati distrettuali	5	N	2	2

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DISTRETTO MUNICIPIO XI
AATDS300000099
Antonio Vivenzio



Il Direttore di UOC CdR
Antonio Vivenzio

Il Direttore Sanitario
Daniela SgROI

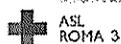
Il Direttore Generale
Francesca MijRO

NEGOZIATORE UOC DISTRETTO MUNICIPIO XI

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.6.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: prescrizioni	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva	n. 4 incontri (di cui 3 in presenza a 1 su piattaforma web) con MMG/PLS	Rilevazione dati distrettuali (firme presenza, verbale incontri)	3	N	4	3
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza del CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	5	%	100	70
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	5	%	100	95
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolte dai coordinatori	2	%	100	80
4.1.1	Governo clinico	Adesione al P.RG.L.A. vigente liste d'attesa	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali erogate in classe di priorità B-Urgenza Breve	% di prestazioni in classe B- su tot classe B- con tempo di attesa entro 10 gg. come da Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa	Lazio crea	3	%	100	90

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DISTRETTO MUNICIPIO XI
AATDS3000000099
Antonio Vivenzio



Il Direttore di UOC f.f.
Antonio Vivenzio

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrol

Il Direttore Generale
Francesca Milino

NEGOZIATORE UOC DISTRETTO MUNICIPIO XI

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
4.1.2	Governo clinico	Adesione al P.RG.L.A. vigente: liste d'attesa	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali erogate in classe di priorità P-Programmata	% di prestazioni in classe P-su tot classe P con tempo di attesa entro 120 gg. come da Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa	Lazio crea	2	%	100	90
4.14.1	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : ADI	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente	Raggiungere il 3 % della popolazione [(PIC Valide Popolazione > 65 anni) / (Popolazione > 65 anni)]	SIATES	8	%	3	2,5
4.14.2	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : ADI	Copertura (Presi In Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale	Livello I (CIA 1): >2,93 = 1 punto Livello II (CIA 2): >2,18 = 2 punti Livello III (CIA 3>0,50): >0,40 = 3 punti	SIATES	8	%	100	60
4.23.1	Governo clinico	Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Censimento dell'occupazione oraria e settimanale di ogni spazio dedicato all'attività ambulatoriale	Adempimento secondo le modalità e la tempistica disciplinate dal Controllo di Gestione	Note Cdg	8	%	100	60
4.9.1	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: specialistica ambulatoriale	Analisi trimestrale dell'efficienza delle agende e del relativo tasso di occupazione degli slot.	piena occupabilità degli slot e occupazione superiore al 95%	Relazione UOC Cure Primarie	10	%	95	80
4.9.2	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: specialistica ambulatoriale	Azioni correttive relative alle criticità riscontrate dai Direttori di struttura e dalla UOC Cure Primarie (a quest'ultima compete il monitoraggio delle azioni correttive)	azioni correttive / criticità riscontrate	Relazione UOC Cure Primarie	8	%	100	85
5.3.2	Obliezioni di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	3	88	0	30

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CJR
Direttore/Resp:

UOC DISTRETTO MUNICIPIO XI
AATD53000000099
Antonio Vivenzio



Il Direttore di UOC f.f.
Antonio Vivenzio

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milij

NEGOZIATORE UOC DISTRETTO MUNICIPIO XI

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	5	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DISTRETTO MUNICIPIO XII
AATDS400000099
Oliviero Mascarucci



Il Direttore di UOC f.f.
Oliviero Mascarucci

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrol

Il Direttore Generale
Francesca Vinta

NEGOZIATORE UOC DISTRETTO MUNICIPIO XII

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	5	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.10.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: spesa farmaceutica e diagnostica	Ciascuna CAPI deve prevedere 10 sedute di cui il 40% deve essere dedicata alla diagnostica	Relazione al Direttore Sanitario e al Cdg	Presidenti Capi	3	N	10	9
2.23.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino: Telemedicina	Valutare il gradimento dell'utenza per le prestazioni in televisita	somministrazione di questionario di gradimento agli utenti. Due relazioni al 30/06 e al 30/09	Rilevazione dati distrettuali	5	N	2	2
2.6.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: prescrizioni	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva	n. 4 incontri (di cui 3 in presenza e 1 su piattaforma web) con MMG/PLS	Rilevazione dati distrettuali (firme presenza, verbale incontri)	3	N	4	3

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DISTRETTO MUNICIPIO XII
AATDS400000099
Oliviero Mascarucci



Il Direttore di UOC f.f.

Oliviero Mascarucci

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

[Signature]

Il Direttore Generale
Francesco Milite

[Signature]

NEGOZIATORE UOC DISTRETTO MUNICIPIO XII

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza dei CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	5	%	100	70
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni del DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza o causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	5	%	100	95
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.1.1	Governo clinico	Adesione al P.R.G.L.A. vigente liste d'attesa	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali erogate in classe di priorità B- Urgenza Breve	% di prestazioni in classe B- su tot classe B con tempo di attesa entro 10 gg. come da Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa	Lazio crea	3	%	100	90

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DISTRETTO MUNICIPIO XII
AAT054000000099
Oliviero Mascarucci



Il Direttore di UOC f.f.
Oliviero Mascarucci

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrò

Il Direttore Generale
Francesca Milino

NEGOZIATORE UOC DISTRETTO MUNICIPIO XII

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
4.1.2	Governo clinico	Adesione al P.R.G.L.A. vigente: liste d'attesa	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali erogate in classe di priorità P- Programmata	% di prestazioni in classe P- su tot classe P- con tempo di attesa entro 120 gg. come da Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa	Lazio crea	2	%	100	90
4.14.1	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : ADI	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente	Raggiungere il 3 % della popolazione [(PIC Valide Popolazione > 65 anni) / (Popolazione > 65 anni)]	SIATES	8	%	3	2,5
4.14.2	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : ADI	Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di Intensità assistenziale	Livello I (CIA 1): >2,93 = 1 punto Livello II (CIA 2): >2,18 = 2 punti Livello III (CIA 3>0,50): >0,40 = 3 punti	SIATES	8	%	100	60
4.23.1	Governo clinico	Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Censimento dell'occupazione oraria e settimanale di ogni spazio dedicato all'attività ambulatoriale	Adempimento secondo le modalità e la tempistica disciplinate dal Controllo di Gestione	Note CdG	8	%	100	60
4.9.1	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: specialistica ambulatoriale	Analisi trimestrale dell'efficienza delle agende e del relativo tasso di occupazione degli slot.	piena occupabilità degli slot e occupazione superiore al 95%	Relazione UOC Cure Primarie	10	%	95	80
4.9.2	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: specialistica ambulatoriale	Azioni correttive relative alle criticità riscontrate dai Direttori di struttura e dalla UOC Cure Primarie (a quest'ultima compete il monitoraggio delle azioni correttive)	azioni correttive / criticità riscontrate	Relazione UOC Cure Primarie	8	%	100	85
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	3	88	0	30

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DISTRETTO MUNICIPIO XII
AATD54000000099
Oliviero Mascarucci



Il Direttore di UOC f.f.
Oliviero Mascarucci

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesco Milite

NEGOZIATORE UOC DISTRETTO MUNICIPIO XII

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso al reparto e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	5	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Amministrativa Cure Primarie
A00DAZAF0201
Paola Savina



Il Direttore di UOC
Paola Savina

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

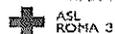
Il Direttore Generale
Francesca Milito

NEGOZIATORE UOC Amministrativa Cure Primarie

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	10	%	100	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziare di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT	4	1) % 2) Si / No	0,95	0,7

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Amministrativa Cure Primarie
A00DAZAF0201
Paola Savina



Il Direttore di UOC
Paola Savina

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Merli

NEGOZIATORE UOC Amministrativa Cure Primarie

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	1	0,6
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % si/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	UOC REF	20	%	100	80
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza del CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretta e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CgD	5	%	100	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Amministrativa Cure Primarie
A00DAZAF0201
Paola Savina



Il Direttore di UOC
Paola Savina

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Milio

NEGOZIATORE UOC Amministrativa Cure Primarie

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni del DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	7	%	100	95
3.7.4	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Monitorare, supportare, sollecitare la trasmissione delle certificazioni dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate tempestivamente dal competente ufficio liquidatore	Relazioni Mensili a DA e CDG da parte degli uffici liquidatori	7	%	100	60
3.8.1	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Coordinare e gestire le linee di attività finalizzate alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	3 Relazioni trimestrali relative agli adempimenti richiesti alle strutture	Relazioni al 30/06 30/09 e 31/12	10	N	3	3

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Amministrativa Cure Primarie
A00DAZAF0201
Paola Savina



Il Direttore di UOC
Paola Savina

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

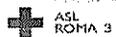
Il Direttore Generale
Francesca Millo

NEGOZIATORE UOC Amministrativa Cure Primarie

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.15.3	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Elaborare il funzionigramma, alla luce del nuovo atto aziendale	Presentare alla Direzione Strategica nuovo funzionigramma 45 gg dopo l'approvazione regionale dell'Atto Aziendale	Relazione alla Direzione Strategica	5	gg	0	30
1.15.6	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Stesura micro organizzazione finalizzato al sistema degli incarichi del comparto (Diprosan - UOC Amm.va Cure Primarie - Dip. Fatt. Prod.)	Collazione della micro organizzazione entro 31/05/2023	Ishare doc	10	gg	0	30
5.2.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	ottimizzazione offerte servizi di front office	Ottimizzazione dell'offerta del servizio del front office per le esigenze aziendali/realizzazione di un progetto di revisione dell'offerta da sottoporre alla direzione strategica	Realizzazione di un progetto di revisione dell'offerta da sottoporre alla direzione strategica entro il 30/06/2023	UOC Amministrativa Cure Primarie	10	gg	0	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Amministrativa Cure Primarie
A00DAZAF0201
Paola Savina



Il Direttore di UOC
Paola Savina

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesco Milillo

NEGOZIATORE UOC Amministrativa Cure Primarie

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	gg	0	30

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di Staff Alla Direzione Sanitaria

Dipartimento Professioni Sanitarie

Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria

Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento di Salute Mentale

Dipartimento di Chirurgia

Dipartimento dei Servizi

Dipartimento Emergenza e Accettazione

Dipartimento di Medicina

Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

DIPARTIMENTO PREVENZIONE
AAPPRE0000000
Aldo Benevelli



Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Militi

NEGOZIATORE DIPARTIMENTO PREVENZIONE

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziante di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	10	gg	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	10	%	100	70
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento della note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % si/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	UOC REF	10	%	100	80
3.14.1	Economico finanziari	Semplificazione dei pagamenti	Migliorare le modalità di pagamento delle prestazioni relative alla vaccinazioni.	Consentire entro il 30/09/2023 il pagamento delle vaccinazioni tramite il sistema PAgoPA	Dip. Prevenzione	10	gg	0	90
3.14.2	Economico finanziari	Semplificazione dei pagamenti	Analisi delle modalità di gestione degli incassi delle prestazioni del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Salute Mentale	Monitoraggio delle modalità di pagamento e di registrazione delle prestazioni effettuate dal Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Salute Mentale. Predisposizione soluzioni innovative con gli strumenti di pagamento della Pubblica Amministrazione	Relazione al 31/05 e al 30/11 a DA e CdG	5	gg	0	30

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

DIPARTIMENTO PREVENZIONE
AAPPRE000000
Aldo Benevelli



Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milillo

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE DIPARTIMENTO PREVENZIONE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza del CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	10	%	100	70
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione della certificazione del DEC (o uffici certificatori) per la congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	5	%	100	95
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	10	%	100	80
4.24.1	Governo clinico	Rispetto dei LEA in tema di Prevenzione	Effettuazione dei controlli previsti da Regione Lazio	Raggiungimento degli obiettivi relativi ai controlli programmati entro il 30/11	Dip. Prevenzione	10	gg	0	30
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione del foglio firma al CdG	5	gg	0	30

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

DIPARTIMENTO PREVENZIONE
AAPPRE0000000
Aldo Benevelli



Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Mijic

[Signature]
Data 06.04.2023

[Signature]

NEGOZIATORE DIPARTIMENTO PREVENZIONE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	10	1) % 2) SI / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SISP - Servizio Igiene e Sanità pubblica
AAPPREPRE0101
Leonardo Saul Torchia



Il Direttore di UOC
Leonardo Saul Torchia

P.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

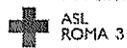
Il Direttore Sanitario
Daniela Scioi

Il Direttore Generale
Francesca Milko

NEGOZIATORE UOC SISP - Servizio Igiene e Sanità pubblica

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	GG	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica; implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.12.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione dei servizi al cittadino: campagna vaccinale	Raggiungimento del target regionale di copertura antinfluenzale	N. residenti invitati alla vaccinazione / N. residenti totali fascia ≥ 65 anni (o residenti target individuati dal piano influenzale)	Dip. Prevenzione	15	%	85	50
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % sì/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	UOC REF	20	%	100	80
3.14.1	Economico finanziari	Semplificazione dei pagamenti	Migliorare le modalità di pagamento delle prestazioni relative alla vaccinazioni.	Consentire entro il 30/09/2023 il pagamento delle vaccinazioni tramite il sistema PAgoPA	Dip. Prevenzione	10	GG	0	90



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SISP - Servizio Igiene e Sanità pubblica
AAPPREP0101
Leonardo Saul Torchia



Il Direttore di UOC
Leonardo Saul Torchia

D.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario

Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Millo

NEGOZIATORE UOC SISP - Servizio Igiene e Sanità pubblica

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.24.1	Governo clinico	Rispetto del LEA in tema di Prevenzione	Effettuazione dei controlli previsti da Regione Lazio	Raggiungimento degli obiettivi relativi ai controlli programmati entro il 30/11	Dip. Prevenzione	20	€€	0	30
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	3	€€	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	10	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	10	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

SPRESAL - Servizio Prevenzione e e Sicurezza Ambienti di Lavoro
AAPPREP0301
Orietta Angelosanto



Il Direttore di UOC
Orietta Angelosanto

P.R.V.
Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milito

SPRESAL - Servizio Prevenzione e e
Sicurezza Ambienti di Lavoro

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	GG	30	60
1.7.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Redazione di una procedura/Istruzione operativa sulle attività di valutazione dei piani di lavoro per la rimozione dell'amianto	adempimento entro il 30/09/2023	Share Doc	20	GG	0	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: Implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	8	%	100	70
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.24.1	Governo clinico	Rispetto dei LEA in tema di Prevenzione	Effettuazione dei controlli previsti da Regione Lazio	Raggiungimento degli obiettivi relativi ai controlli programmati entro il 30/11	Dip. Prevenzione	40	GG	0	30
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	5	GG	0	30

Sistema di gestione delle performance aziendali - Scheda di Budget operativo 2023



ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

SPRESAL - Servizio Prevenzione e e Sicurezza Ambienti di Lavoro
AAPPREP0301
Orietta Angelosanto



Il Direttore di UOC
Orietta Angelosanto

R.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milioni

SPRESAL - Servizio Prevenzione e e
Sicurezza Ambienti di Lavoro

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	10	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	10	%	100	60



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SIAOA - Servizio Igiene degli Alimenti di origine animale
AAPPREP0501
Aldo Benevelli



Il Direttore di UOC
Aldo Benevelli

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario

Daniela Sgroi

Il Direttore Generale

UOC SIAOA - Servizio Igiene degli Alimenti
di origine animale

NEGOZIATORE

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere Informativo	Negoziatore di secondo livello e performance Individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance Individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance Individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere Informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle Indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazione dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	5	%	100	95
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità; Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	5	%	100	80
4.24.1	Governo clinico	Rispetto dei LEA in tema di Prevenzione	Effettuazione dei controlli previsti da Regione Lazio	Raggiungimento degli obiettivi relativi ai controlli programmati entro il 30/11	Dip. Prevenzione	40	gg	0	30



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SIAOA - Servizio Igiene degli Alimenti di origine animale
AAPPREPRE0501
Aldo Benevelli



Il Direttore di UOC
Aldo Benevelli

p.p.v.
Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrafi

Il Direttore Generale
Francesca Milillo

NEGOZIATORE UOC SIAOA - Servizio Igiene degli Alimenti di origine animale

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	5	GG	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va PDU	10	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	10	%	100	60
5.7.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: implementazione procedure e regolamenti	Ottimizzare gli interventi interdisciplinari in caso di non conformità rilevate a seguito di controlli ufficiali/Elaborazione di una procedura per la gestione delle non conformità rilevate a seguito di controlli ufficiali	adempimento si /no entro il 31/05/2023	Share Doc	15	GG	0	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SAIAPZ - Sanità Animale e Igiene degli Allevamenti e Prod. Zootecniche
AAPPREPRE070103
Alberto Valentini



Il Direttore di UOC
Alberto Valentini

UOC SAIAPZ - Sanità Animale e Igiene degli Allevamenti e Prod. Zootecniche

NEGOZIATORE

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Data 06.04.2023

Il Direttore Generale
Francesca Milito

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziante di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.24.1	Governo clinico	Rispetto dei LEA in tema di Prevenzione	Effettuazione dei controlli previsti da Regione Lazio	Raggiungimento degli obiettivi relativi ai controlli programmati entro il 30/11	Dip. Prevenzione	50	gg	0	30
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	3	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	10	1) % 2) Si / No	95	70



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SAIAPZ - Sanità Animale e Igiene degli Allevamenti e Prod. Zootecniche
AAPPREPRE070103
Alberto Valentini



Il Direttore di UOC
Alberto Valentini

P.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgori

Il Direttore Generale
Francesca Milite

UOC SAIAPZ - Sanità Animale e Igiene degli Allevamenti e Prod. Zootecniche

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	10	%	100	60
5.7.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: implementazione procedure e regolamenti	Ottimizzare gli interventi interdisciplinari in caso di non conformità rilevate a seguito di controlli ufficiali/Elaborazione di una procedura per la gestione delle non conformità rilevate a seguito di controlli ufficiali	adempimento si/no entro il 31/05/2023	Share Doc	15	gg	0	60

Sistema di gestione delle performance aziendali - Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD SIAN - Servizio degli Alimenti e Nutrizione
AAPPREPRE190101
Maria Novella Giorgi



Il Dirigente Responsabile UOSD
Maria Novella Giorgi

P.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesco Milillo

UOSD SIAN - Servizio degli Alimenti e Nutrizione

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziante di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle Indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.24.1	Governo clinico	Rispetto dei LEA in tema di Prevenzione	Effettuazione dei controlli previsti da Regione Lazio	Raggiungimento degli obiettivi relativi ai controlli programmati entro il 30/11	Dip. Prevenzione	50	gg	0	30
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione del fogli firma al CdG	3	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	10	1) % 2) SI / No	95	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD SIAN - Servizio degli Alimenti e Nutrizione
AAPPREP190101
Maria Novella Giorgi



Il Dirigente Responsabile UOSD
Maria Novella Giorgi

UOSD SIAN - Servizio degli Alimenti e
Nutrizione

P.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrol

Data 06.04.2023

Il Direttore Generale
Francesca Milko

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RPCT (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	10	%	100	60
5.7.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: implementazione procedure e regolamenti	Ottimizzare gli interventi interdisciplinari in caso di non conformità rilevate a seguito di controlli ufficiali/Elaborazione di una procedura per la gestione delle non conformità rilevate a seguito di controlli ufficiali	adempimento si/no entro il 31/05/2023	Share Doc	15	GG	0	60



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD Canile Sovrazonale
AAPPREPRE200137
Giuseppe Cariola



Il Dirigente Responsabile UOSD
Giuseppe Cariola

p.p.v.
Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Mijto

NEGOZIATORE UOSD Canile Sovrazonale

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	10	%	100	70
2.34.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Rispetto dei LEA in tema di Prevenzione	Lotta al randagismo e sterilizzazione dei cani ospitati sterilizzabili	N. cani sterilizzati / N. totale cani presenti in canile sterilizzabili	Dip. Prevenzione	25	%	100	90
2.34.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Rispetto dei LEA in tema di Prevenzione	Sorveglianza sanitaria sugli animali ricoverati con reportistica trimestrale dei controlli effettuati	N. controlli effettuati / N. totale animali ricoverati	Dip. Prevenzione	25	%	100	90
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazione dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	10	%	100	95
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	5	%	100	80



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD Canile Sovrazonale
AAPPREPRE200137
Giuseppe Cariola



Il Dirigente Responsabile UOSD
Giuseppe Cariola

P.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore generale
Francesca Milito

NEGOZIATORE UOSD Canile Sovrazonale

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	5	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	10	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60

ASL
ROMA 3Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:UOSD Screening, Promozione della Salute
AAPPREP210101
Maria Rita Novello

Il Dirigente Responsabile UOSD

Maria Rita Novello

P.D.V.

Il Direttore di Dipartimento

Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario

Daniela Sgroi

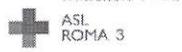
Il Direttore Generale

Francesca Milite

NEGOZIATORE UOSD Screening, Promozione della Salute

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	10	%	100	70
2.22.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : Screening	TRE CORSI DEDICATI ALL'UMANIZZAZIONE DELLA COMUNICAZIONE	Effettuazione di tre corsi dedicati al personale interno, finalizzato al miglioramento dell'umanizzazione della comunicazione	UOS Formazione	10	N	3	2
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazione dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	5	%	100	95
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	5	%	100	80
4.15.2	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : Screening	Aumento degli screening del tumore della mammella	% di mammografie di screening effettuate sulla popolazione target (donne 50-69 anni)	sipso	10	%	60	35



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD Screening, Promozione della Salute
AAPPREP210101
Maria Rita Noviello



Il Dirigente Responsabile UOSD
Maria Rita Noviello

Maria Rita Noviello

P.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milito

Francesca Milito

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOSD Screening, Promozione della Salute

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
4.15.3	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : Screening	Aumento degli screening del tumore del colon retto	N. di test per la ricerca di sangue occulto fecale effettuati sulla popolazione target/ n. test previsti (50-74 anni)	sipso	10	%	50	25
4.15.4	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : Screening	Miglioramento del tempo di attesa per approfondimento diagnostico screening del tumore della mammella con esito positivo	% di esecuzione degli approfondimenti diagnostici entro 28 gg dallo screening	sipso	10	%	90	50
4.15.5	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : Screening	Miglioramento del tempo di attesa per approfondimento diagnostico screening del colon retto con esito positivo	% di esecuzione degli approfondimenti diagnostici entro 30 gg dalla data di refertazione del test di screening	sipso	10	%	90	50
4.15.6	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : Screening	Aumento degli screening della cervice	% di test (pap test/test HPV-DNA) effettuati sulla popolazione target (donne 25-64 anni)	sipso	10	%	40	25
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	5	GG	0	30



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD Screening, Promozione della Salute
AAPPREPRE210101
Maria Rita Noviello



Il Dirigente Responsabile UOSD
Maria Rita Noviello

Maria Rita Noviello

p.p.v.
Il Direttore di Dipartimento
Aldo Benevelli

Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milito

Francesca Milito

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOSD Screening, Promozione della Salute

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	10	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Amm.va Prevenzione e della Salute Mentale
A00DAZAF03
Guido Ionta



Il Direttore di UOC
Guido Ionta

p.p.v Il Direttore di Dipartimento

di Salute Mentale
Simona De Simone

di Prevenzione
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario

Daniela Serpi

Il Direttore Amministrativo

Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Milito

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

UOC Amm.va Prevenzione e della Salute Mentale

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziare di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % si/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	Salvo Ordini e Bolle - Fonte dati AREAS	15	%	100	80
3.14.1	Economico finanziari	Semplificazione dei pagamenti	Migliorare le modalità di pagamento delle prestazioni relative alla vaccinazioni.	Consentire entro il 30/09/2023 il pagamento delle vaccinazioni tramite il sistema PAGOPA	Dip. Prevenzione	8	gg	0	90
3.14.2	Economico finanziari	Semplificazione dei pagamenti	Analisi delle modalità di gestione degli incassi delle prestazioni del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Salute Mentale	Monitoraggio delle modalità di pagamento e di registrazione delle prestazioni effettuate dal Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Salute Mentale. Predisposizione soluzioni innovative con gli strumenti di pagamento della Pubblica Amministrazione	Relazione al 31/05 e al 30/11 a DA e CdG	15	gg	0	30



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Amm.va Prevenzione e della Salute Mentale
A00DAZAF03
Guido Ionta



Il Direttore di UOC
Guido Ionta

UOC Amm.va Prevenzione e della Salute Mentale

p.p.v Il Direttore di Dipartimento

di Salute Mentale
Simona De Simone

di Prevenzione
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Milito

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza dei CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	10	%	100	70
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazione dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	8	%	100	95
3.7.4	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Monitorare, supportare, sollecitare la trasmissione delle certificazione dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate tempestivamente dal competente ufficio liquidatore	Relazioni Mensili a DA e CDG da parte degli uffici liquidatori	10	%	100	60
3.8.1	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Coordinare e gestire le linee di attività finalizzate alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	3 Relazioni trimestrali relative agli adempimenti richiesti alle strutture	Relazioni al 30/06 30/09 e 31/12	10	N	3	3



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Amm.va Prevenzione e della Salute Mentale
A00DAZAF03
Guido Ionta



Il Direttore di UOC
Guido Ionta

UOC Amm.va Prevenzione e della Salute Mentale

p.p.v Il Direttore di Dipartimento

di Salute Mentale
Simona De Simone

di Prevenzione
Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Milto

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	4	88	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	5	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di Staff Alla Direzione Sanitaria

Dipartimento Professioni Sanitarie

Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria

Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento di Salute Mentale

Dipartimento di Chirurgia

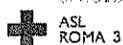
Dipartimento dei Servizi

Dipartimento Emergenza e Accettazione

Dipartimento di Medicina

Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
AATDSM00000
Simona De Simone



Il Direttore di Dipartimento
Simona De Simone

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

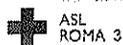
Il Direttore Generale
Francesca Mikko

Data 20/3/23

NEGOZIATORE DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	10	gg	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	10	%	100	70
2.21.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : Salute Mentale	Formalizzazione di un percorso aziendale per la transizione e la presa in carico congiunta da parte dei servizi sanitari territoriali (Consultori familiari e Servizi DSM)	Definizione di un protocollo operativo per la composizione delle procedure di passaggio e la continuità assistenziale tra i servizi coinvolti. 1 protocollo entro 30/09/2023	Relazione del Direttore e Allegati	15	gg	0	30
2.27.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: CSM	Miglioramento dell'individuazione dei percorsi di cura dei pazienti trattati nel CSM, differenziati per livelli di intensità assistenziale disamweb	Monitoraggio trimestrale della presa in carico/cura/consulenza in équipe o individuale secondo i parametri PANMS (DCA U00287/2014)	DISAMWEB	10	%	100	99
2.5.3	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti ICA	Sviluppo di una Istruzione Operativa come modalità di attivazione, verifica e contrasto delle infezioni correlate all'assistenza in caso di Alert	produzione ed invio al Risk Management e al CDG dell'istruzione operativa entro il 31/03/2023	Diffusione istruzione operativa	10	gg	0	30
3.14.2	Economico finanziari	Semplificazione dei pagamenti	Analisi delle modalità di gestione degli incassi delle prestazioni del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Salute Mentale	Monitoraggio delle modalità di pagamento e di registrazione delle prestazioni effettuate dal Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Salute Mentale. Predisposizione soluzioni innovative con gli strumenti di pagamento della Pubblica Amministrazione	Relazione al 31/05 e al 30/11 a DA e CdG	5	gg	0	30

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
AATDSM00000
Simona De Simone



Il Direttore di Dipartimento
Simona De Simone

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesco Milillo

Data 20/03/23

NEGOZIATORE DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

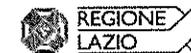
CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza dei CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	5	%	100	70
3.8.3	Economico finanziari	Plani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	5	%	100	80
4.12.1	Governo clinico	Implementazione dei processi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie: psichiatria	Riattivare la collaborazione tra day hospital psichiatrici e CSM territoriali per la creazione di un protocollo operativo condiviso	Attivazione gruppo di lavoro congiunto per la formulazione di un protocollo e/o linee guida entro il 30.09.2023	DISAMWEB	10	gg	0	30
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	5	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT / UOC Amm.va POU	10	1) % 2) SI / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali - Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SALUTE MENTALE ETA' EVOLUTIVA
AATDSMDSM1001
Giampaolo Imparato



Il Direttore di UOC
Giampaolo Imparato

P.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Simona De Simone

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgro

Il Direttore Generale
Francesca Milito

Data

20/03/23

NEGOZIATORE UOC SALUTE MENTALE ETA' EVOLUTIVA

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli esoguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	5	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle Indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Productivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.15.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino. Disturbi alimentari	Accesso alle cure presso "La Casa di Alice" centro per il trattamento per i disturbi del comportamento alimentare (DCA) del DSM, di Minori a rischio per, o affetti da DCA	Valutazioni specialistiche per minori effettuate presso la "Casa di Alice" dal personale dedicato della UOC TSRMEE N prestazione erogate valutazione del dipartimento ottimo 100% discreto 90% sufficiente 70% insufficiente non raggiunge	Cartella Clinica in attesa di sistema informativo dedicato	20	%	100	70

Systema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SALUTE MENTALE ETA' EVOLUTIVA
AATDSMDSM1001
Glampaolo Imparato



Il Direttore di UOC
Glampaolo Imparato

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Simona De Simone

Il Direttore Sanitario
Daniela Piro

Il Direttore Generale
Francesca Millo

Data 20/03/23

NEGOZIATORE UOC SALUTE MENTALE ETA' EVOLUTIVA

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.2.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: accesso ai servizi del TSMREE	Definizione di una procedura per la creazione di una lista di attesa per l'accesso ai trattamenti riabilitativi presso il TSMREE	Adozione della determinazione di presa d'atto della procedura entro il 30.04.2023 - apertura agende di continuità entro il 30.05.2023	Validazione procedura	20	SI/NO	2	1
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	GG	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	14	1) % 2) SI / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60
5.8.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: liste d'attesa riabilitazione strutture accreditate	Lista di attesa per la presa in carico nei centri accreditati di riabilitazione (Ex Art.26) del Territorio della AslRoma3 in collaborazione con la UOSD Disabili Adulti	Realizzazione della procedura per l'inserimento delle richieste nella lista d'attesa per l'accesso ai trattamenti - Relazione trimestrale UOC 30/06	Share Doc	20	N	1	1

Systema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SALUTE DIPENDENZE
AATDSMDSM2301
Giuseppe Anastasi



Il Direttore di UOC
Giuseppe Anastasi

R.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Simona De Simone

Il Direttore Sanitario
Daniela Spini

Il Direttore Generale
Francesca Milio

Giuseppe Anastasi

Simona De Simone

Daniela Spini

Data 20/03/23

Francesca Milio

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	15	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	10	%	100	70
2.4.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Miglioramento della qualità organizzativa dei servizi/Revisione procedura del percorso di valutazione diagnostica per pazienti D.U.S.	/Revisione procedura del percorso di valutazione diagnostica per pazienti con D.U.S. entro 30/06	Relazione alla Direzione DSM e del CdG	15	gg	0	30
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	10	%	100	95
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80

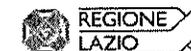
Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SALUTE DIPENDENZE
AATDSMDSM2301
Giuseppe Anastasi



Il Direttore di UOC
Giuseppe Anastasi

Giuseppe Anastasi

R.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Simona De Simone

Simona De Simone

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrani

Daniela Sgrani
Data 20/03/23

Il Direttore Generale
Franca Milito

Franca Milito

NEGOZIATORE UOC SALUTE DIPENDENZE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
4.17.1	Governo clinico	Miglioramento dell'assistenza: dipendenze	Miglioramento della ritenzione al trattamento al fine di portare sotto la soglia del 55,8% (dato nel 2019) rispetto alla percentuale drop out del 63,5% del 2021 dei pazienti con problematiche legate al consumo di alcol e/o cocaina	Completamento del percorso valutativo degli accessi per disturbi da uso di cocaina e/o alcol compresi tra il 01/01 ed il 30/06/2023	Analisi delle Cartelle cliniche	20	%	55,8	63,5
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	3	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	10	1) % 2) SI / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	10	%	100	60



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SALUTE MENTALE XI-XII MUNICIPIO
AATDSMDSM0901
Simona De Simone



Il Direttore di UOC
Simona De Simone

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Simona De Simone

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrò

Il Direttore Generale
Francesca Milto

Data 20/03/23

NEGOZIATORE UOC SALUTE MENTALE XI-XII MUNICIPIO

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (8%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	10	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unico entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	10	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	10	%	100	70
2.22.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : Screening	Implementazione del PAE equità Aziendale	Almeno 160 Pazienti CSM inviate allo Screening del Tumore Collo dell'utero	Registro Screening/Sipso 2.0	15	%	80	70
2.27.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: CSM	Miglioramento dell'individuazione dei percorsi di cura dei pazienti trattati nei CSM, differenziati per livelli di intensità assistenziale disamweb	Monitoraggio trimestrale della presa in carico/cura/consulenza in équipe o individuale secondo i parametri PANMS (DCA U00287/2014)	DISAMWEB	10	%	100	99



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SALUTE MENTALE XI-XII MUNICIPIO
AATDSMDSM0901
Simona De Simone



*Il Direttore di UOC
Simona De Simone*
Simona De Simone

*P.R.V.
Il Direttore di Dipartimento
Simona De Simone*
Simona De Simone

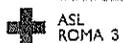
*Il Direttore Sanitario
Daniela Spaioli*
Daniela Spaioli
Data *20/03/23*

*Il Direttore Generale
Francesca Manno*
Francesca Manno

NEGOZIATORE UOC SALUTE MENTALE XI-XII MUNICIPIO

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni del DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza o causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	10	%	100	95
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolte dai coordinatori	5	%	100	80
4.12.1	Governo clinico	Implementazione dei processi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie: psichiatria	Riattivare la collaborazione tra day hospital psichiatrici e CSM territoriali per la creazione di un protocollo operativo condiviso	Attivazione gruppo di lavoro congiunto per la formulazione di un protocollo e/o linee guida entro il 30.09.2023	DISAMWEB	10	€€	0	30
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	10	€€	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali - Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SALUTE MENTALE X MUN. E FIUMICINO
AATDSMDSM0501
Nicoletta Lucchi



Il Direttore di UOC
Nicoletta Lucchi

UOC SALUTE MENTALE X MUN. E
FIUMICINO

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Simona De Simone

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Data

20/03/23

Il Direttore Generale
Francesco Milito

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SIMED	10	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	10	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.15.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : Disturbi alimentari	Valutazione appropriatezza invii CSM al centro- Casa di Alice	N. Pazienti presi in trattamento / totale degli invii effettuati dai CSM	DISAMWEB	25	%	100	90
2.27.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: CSM	Miglioramento dell'individuazione dei percorsi di cura dei pazienti trattati nei CSM, differenziati per livelli di intensità assistenziale disamweb	Monitoraggio trimestrale della presa in carico/cura/consulenza in equipe o individuale secondo i parametri PANMS (DCA_U00287/2014)	DISAMWEB	10	%	100	99



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SALUTE MENTALE X MUN. E FIUMICINO
AATDSMDSM0501
Nicoletta Lucchi



Il Direttore di UOC
Nicoletta Lucchi

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Simona De Simone

Il Direttore Sanitario
Daniela Scropecci

Il Direttore Generale
Francesca Miliute

Data

20/03/23

NEGOZIATORE

UOC SALUTE MENTALE X MUN. E
FIUMICINO

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazione dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	10	%	100	95
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolte dai coordinatori	3	%	100	80
4.12.1	Governo clinico	Implementazione dei processi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie: psichiatria	Riattivare la collaborazione tra day hospital psichiatrici e CSM territoriali per la creazione di un protocollo operativo condiviso	Attivazione gruppo di lavoro congiunto per la formulazione di un protocollo e/o linee guida entro il 30.09.2023	DISAMWEB	15	gg	0	30
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	gg	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge o alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA
AATDSMDSM0700
Piero Petrin



Il Direttore di UOC
Piero Petrin

B.B.V.
Il Direttore di Dipartimento
Simona De Simone

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrot

Il Direttore Generale
Francesca Millo

Data 06/09/2023

NEGOZIATORE
UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione dello scheda di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	RE	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica {consenso informato, firme, timbri, sdo, presenza documento identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc}	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartello	UOC DME POU	10	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricetta cartacea. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: Implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	2	N	2	2
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	5	%	100	99



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA
AATOSMDSM0700
Piero Petri



Il Direttore di UOC

Piero Petri
Piero Petri

UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA

B.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Simona De Simone

Simona De Simone

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroti

Daniela Sgroti

Data 06/04/2023

Il Direttore Generale
Francesca Milite

Francesca Milite

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.29.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Garantire per i ricoveri da PS il n. di posti letto settimanali previsti dalla Del. 1197 del 15/12/2022	Garantire al PS per 39 settimane l'anno il n. dei posti letto previsti a pag. 2 del Piano Aziendale	Relazione mensile Direttore DEA con i dati per settimana	5	%	100	90
2.29.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Dare seguito in modo puntuale agli adempimenti previsti dal piano aziendale per il sovraffollamento del PS (del. 1197/22) e dalle linee guida regionali relative al tempestivo monitoraggio dei posti letto disponibili - tempestivo aggiornamento della movimentazione dei pazienti sull'applicativo ADT	Tempestiva correzione da parte dei reparti delle incongruenze evidenziate dal Servizio SIO / bed management; il mancato adempimento determina il non superamento dell'obiettivo. Nel mese in cui ci sono segnalazioni il raggiungimento dell'obiettivo è ridotto del 10%	Monitoraggio mensile Direzione Medica di Protocollo	5	%	100	80
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 35 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	2	SI/NO	1	0
3.8.3	Economico finanziario	Piani attuativi certificabilità: riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.2.2	Governo clinico	Appropriatezza e qualità dell'assistenza: degenza media	Equilibrare il numero medio di dimissioni che la struttura compie nei giorni festivi e prefestivi con quello che la struttura compie nei giorni feriali	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	10	%	95	85

* Note è possibile in questo periodo per evitare esperienze che già eravamo in corso di lavoro solo dove i Pectivi (CSA) e Proletivo Festivi (Cassa di Lavoro)



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA
AATDSMDSM0708
Piero Petrioli



Il Direttore di UOC
Piero Petrioli

UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA

NEGOZIATORE

P.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Simona De Simone

Il Direttore Sanitario
Daniela Sprol

Data 06/04/2023

Il Direttore Generale
Francesco Milita

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di Igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	10	N	2	2
4.7.1	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: formazione personale	Aumento della qualità dell'assistenza ed appropriatezza organizzativa attraverso la formazione degli operatori sanitari finalizzati al diminuzione degli atti aggressivi	Decremento degli atti aggressivi del 10% rispetto al 2022	Risk Management	15	%	100	95
4.7.2	Governo clinico	Implementazione dei servizi al cittadino: Day Hospital	Aumento della qualità dell'assistenza ed appropriatezza organizzativa del numero di prestazioni in DH SPDC P.O. GRASSI e DH SPDC San Camillo	Incremento delle prestazioni di DH del 10%	Disamm web	15	%	100	90
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione del foglio firma al CdG	2	gg	0	30
5.5.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD RESIDENZIALITA' IN SALUTE MENTALE
AATDSMD5M2201
Maria Franca Chlossi



Il Dirigente Responsabile UOSD
Maria Franca Chlossi

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Simona De Simone

Il Direttore Sanitario
Daniela Spina

Il Direttore Generale
Francesca Millo

UOSD RESIDENZIALITA' IN SALUTE
MENTALE

Data

20/03/23

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle Indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.2.1	Governo clinico	Appropriatezza e qualità dell'assistenza: degenza media	Favorire il turn-over nella Comunità SRTR e Catacombe di Generosa	Indice di turn-over 2023>2022 (Diminuzione dell'indice di turn- over del 40%)	SIPIC	25	%	100	85
4.6.1	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: comunità residenziali	Favorire la piena occupazione dei posti disponibili nella comunità Residenziale SR5R H24 Mazzacurati	Indice di occupazione posti letto > 2022 Mazzacurati dal 98% nell'anno 2022 al 99% teorico nel 2023)	DISAMWEB- SIPIC	25	%	100	90
4.6.2	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: comunità residenziali	Favorire la piena occupazione dei posti disponibili nella comunità Residenziale SRTR Catacombe di Generosa	Indice di occupazione posti letto > 2022 (Catacombe di Generosa dall'81% del 2022 al 90% nel 2023)	DISAMWEB- SIPIC	28	%	90	85



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD RESIDENZIALITA' IN SALUTE MENTALE
AATDSMDSM2201
Maria Franca Chiossi



Il Dirigente Responsabile UOSD
Maria Franca Chiossi

R.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Simona De Simone

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Miliso

Data 20/03/23

NEGOZIATORE UOSD RESIDENZIALITA' IN SALUTE MENTALE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	5	GG	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di Staff Alla Direzione Sanitaria

Dipartimento Professioni Sanitarie

Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria

Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento di Salute Mentale

Dipartimento di Chirurgia

Dipartimento dei Servizi

Dipartimento Emergenza e Accettazione

Dipartimento di Medicina

Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

Dipartimento Chirurgia
AAOPGDCH0000
Andrea Niutta



Il Direttore di Dipartimento
Andrea Niutta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Mito

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE Dipartimento Chirurgia

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	SOURCE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sdo, presenza documento identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DME POU	10	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	2	%	100	70
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	2	N	2	2

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

Dipartimento Chirurgia
AAOPOGDCH0000
Andrea Niutta



Il Direttore di Dipartimento
Andrea Niutta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Millo

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE Dipartimento Chirurgia

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	5	%	100	99
2.29.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Dare seguito in modo puntuale agli adempimenti previsti dal piano aziendale per il sovraffollamento del PS (del. 1197/22) e dalle linee guida regionali relative al tempestivo monitoraggio dei posti letto disponibili - tempestivo aggiornamento della movimentazione dei pazienti sull'applicativo ADT	Tempestiva correzione da parte dei reparti delle incongruenze evidenziate dal Servizio SIO / bed management: il mancato adempimento determina il non superamento dell'obiettivo. Nel mese in cui ci sono segnalazioni il raggiungimento dell'obiettivo è ridotto del 10%	Monitoraggio mensile Direzione Medica di Protocollo	10	%	100	80
2.35.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Valutazione esiti: monitoraggio Parti Cesarei	Valutazione esiti: Riduzione del parto con taglio cesareo primario per ridurre il rischio per la donna e per il bambino	N. parti con Taglio Cesareo Primario / N. parti totali >1000 = 25% ; <1000 = 15%	Direzione Medica POU - P.Re.Val.E.	10	%	100	85
2.37.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Valutazione esiti: frattura collo Femore	Intervento chirurgico per frattura del collo del femore entro 2 giorni dal primo accesso nella struttura di ricovero	N. interventi chirurgici entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano (Età 65+) / N. interventi totali di frattura collo femore; =>0,6 (60%)	P.Re.Val.E. SIO	10	%	65	55
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	2	SI/NO	1	0

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

Dipartimento Chirurgia
AAOPOGDCH0000
Andrea Niutta



Il Direttore di Dipartimento
Andrea Niutta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrò

Il Direttore Generale
Francesca Mijito

NEGOZIATORE Dipartimento Chirurgia

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.5.3	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti ICA	Sviluppo di una Istruzione Operativa come modalità di attivazione, verifica e contrasto delle infezioni correlate all'assistenza in caso di Alert	produzione ed invio al Risk Management e al CDG dell'istruzione operativa entro il 31/03/2023	Diffusione istruzione operativa	5	gg	0	30
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.2.2	Governo clinico	Appropriatezza e qualità dell'assistenza: degenza media	Equilibrare il numero medio di dimissioni che la struttura compie nei giorni festivi e prefestivi con quello che la struttura compie nei giorni feriali	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	10	%	95	85
4.23.3	Governo clinico	Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Predisposizione della programmazione mensile di utilizzabilità delle sale operatorie e verifica dell'attività svolta a fine mese	Trasmissione a OS, UOS SIS, a CdG e della programmazione mensile e relazione a fine mese relativa all'attuazione della programmazione	soweb	10	N	12	10
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di Igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	2	N	2	2

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

Dipartimento Chirurgia
AAOPOGDCH0000
Andrea Niutta



Il Direttore di Dipartimento
Andrea Niutta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milito

NEGOZIATORE Dipartimento Chirurgia

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione del foglio firma al CdG	2	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decora e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	6	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Ostetricia e Ginecologia
AAOPOGDCH0901
Mario Ciampelli



Il Direttore di UOC
Mario Ciampelli

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Piutta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrò

Il Direttore Generale
Francesca Milio

NEGOZIATORE

UOC Ostetricia e Ginecologia

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere Informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance Individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sda, presenza documento identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DME POU	10	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere Informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.3.3	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere Informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Utilizzo Informativo del registro di sala operatoria	Implementazione registrazione informatica, tramite SOWEB delle attività di sala operatoria, dal 15/02/2023	Direttore Medico POU	5	gg	0	15
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Ostetricia e Ginecologia
AAOPOGDCH0901
Mario Clampelli



Il Direttore di UOC
Mario Clampelli

P.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Nutta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgori

Il Direttore Generale
Francesco Milito

NEGOZIATORE

UOC Ostetricia e Ginecologia

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	2	N	2	2
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle Istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	5	%	100	99
2.29.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Garantire per i ricoveri da PS il n. di posti letto settimanali previsti dalla Del. 1197 del 15/12/2022	Garantire ai PS per 39 settimane l'anno il n. dei posti letto previsti a pag. 2 del Piano Aziendale	Relazione mensile Direttore DEA con i dati per settimana	4	%	100	90
2.29.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Dare seguito in modo puntuale agli adempimenti previsti dal piano aziendale per il sovraffollamento del PS (del. 1197/22) e dalle linee guida regionali relative al tempestivo monitoraggio dei posti letti disponibili - tempestivo aggiornamento della movimentazione dei pazienti sull'applicativo ADT	Tempestiva correzione da parte dei reparti delle incongruenze evidenziate dal Servizio SIO / bed management: il mancato adempimento determina il non superamento dell'obiettivo. Nel mese in cui ci sono segnalazioni il raggiungimento dell'obiettivo è ridotto del 10%	Monitoraggio mensile Direzione Medica di Protocollo	4	%	100	80
2.35.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Valutazione esiti: monitoraggio Parti Cesaree	Valutazione esiti: Riduzione del parto con taglio cesareo primario per ridurre il rischio per la donna e per il bambino	N. parti con Taglio Cesareo Primario / N. parti totali >1000 = 25% ; <1000 = 15%	Direzione Medica POU - P.Re.Val.E.	15	%	100	85

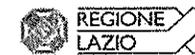
Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Ostetricia e Ginecologia
AAOPOGDCH0901
Mario Clampelli



Il Direttore di UOC
Mario Clampelli

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Nijtta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Mallo

NEGOZIATORE UOC Ostetricia e Ginecologia

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.36.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Valutazione esiti: percorsi nascita	Valutazione esiti: Processi organizzativi volti alla valorizzazione delle attività consultoriali di accompagnamento alla nascita	Corsi trimestrali per le donne dalla 13 alla 22 settimana, finalizzati a conoscere il percorso nascita e i corretti stili di vita in gravidanza, organizzati in una visione integrata ospedale - territorio, area litorale.	Relazione UOC Ginecologia / UOC Cure Primarie	4	N	3	3
2.36.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Valutazione esiti: percorsi nascita	Valutazione esiti: Processi organizzativi volti all'incremento del numero dei parti	4 open day con mamme, dedicati a gravidanza, parto e gestione del neonato organizzati in una visione integrata ospedale - territorio - Municipio X e Flumicino	Relazione UOC Ginecologia / UOC Cure Primarie	4	SI/NO	1	0
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	2	SI/NO	1	0
2.8.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: ricoveri ad alto rischio inappropriatezza	Riduzione del rapporto tra Ricoveri in elezioni attribuiti ai DRG ad alto rischio di inappropriatezza e Ricoveri in elezione attribuiti ai DRG non a rischio di inappropriatezza in Regime ordinario	N. Ricoveri ordinari per DRG NON a rischio di inappropriatezza; / N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di degenza ordinaria; >= 0,8 (80%)	Direzione Medica POU - ADT SOSTITUIRE ADT con RAD-r	4	%	80	69
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Ostetricia e Ginecologia
AAOPOGDCH0901
Mario Ciampelli



Il Direttore di UOC
Mario Ciampelli

R.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Nutta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Nifilo

NEGOZIATORE

UOC Ostetricia e Ginecologia

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
4.2.2	Governo clinico	Appropriatezza e qualità dell'assistenza: degenza media	Equilibrare il numero medio di dimissioni che la struttura come nei giorni festivi e prefestivi con quello che la struttura comple nei giorni feriali	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	4	%	95	85
4.23.3	Governo clinico	Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Predisposizione della programmazione mensile di utilizzabilità delle sale operatorie e verifica dell'attività svolta a fine mese	Trasmissione a DS, UOS SIS, a CdG e della programmazione mensile e relazione a fine mese relativa all'attuazione della programmazione	soweb	5	N	12	10
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	2	N	2	2
4.8.1	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: procedure e protocolli	Percorso basso rischio ostetrico	Elaborazione protocollo di assistenza alla gravidanza fisiologica ad esclusiva responsabilità dell'ostetrica, come raccomandato da Regione Lazio. Scadenza 31/03/2023	Relazione a DS CdG	2	GG	0	60
4.8.8	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: procedure e protocolli	Nuove modalità induzione travaglio	Elaborazione di protocollo su revisione delle indicazioni al travaglio / parto e nuove modalità organizzative. Scadenza 31/05/2023	Relazione a DS CdG	3	GG	0	30
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	GG	0	30

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:

CdR
Direttore/Resp:

UOC Ostetricia e Ginecologia

AAOPOGDCH0901
Mario Ciampelli



Il Direttore di UOC
Mario Ciampelli

p.p.v.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Nutta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrò

Il Direttore Generale
Francesca Mijangos

NEGOZIATORE

UOC Ostetricia e Ginecologia

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	4	1) % 2) SI / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Chirurgia Generale
AAOPOGDCH0101
Gianluca Mazzoni



Il Direttore di UOC
Gianluca Mazzoni

P.P.Y.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Pilutti

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesco Milito

NEGOZIATORE UOC Chirurgia Generale

Data 26-04-2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziatore di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firma, timbri, sdo, presenza documento identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DME POU	10	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.3.3	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Utilizzo informatico del registro di sala operatoria	Implementazione registrazione informatica, tramite SOWEB delle attività di sala operatoria, dal 15/02/2023	Direttore Medico POU	5	gg	0	15
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	2	N	2	2

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Chirurgia Generale
AAOPOGDCH0101
Gianluca Mazzone



Il Direttore di UOC
Gianluca Mazzone

B.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Natta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Minio

NEGOZIATORE UOC Chirurgia Generale

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	5	%	100	99
2.29.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Garantire per i ricoveri da PS il n. di posti letto settimanali previsti dalla Del. 1197 del 15/12/2022	Garantire al PS per 39 settimane l'anno il n. dei posti letto previsti a pag. 2 del Piano Aziendale	Relazione mensile Direttore DEA con i dati per settimana	10	%	100	90
2.29.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Dare seguito in modo puntuale agli adempimenti previsti dal piano aziendale per il sovraffollamento del PS (del. 1197/22) e dalle linee guida regionali relative al tempestivo monitoraggio dei posti letti disponibili - tempestivo aggiornamento della movimentazione dei pazienti sull'applicativo ADT	Tempestiva correzione da parte dei reparti delle incongruenze evidenziate dal Servizio SIO / bed management: il mancato adempimento determina il non superamento dell'obiettivo. Nel mese in cui ci sono segnalazioni il raggiungimento dell'obiettivo è ridotto del 10%	Monitoraggio mensile Direzione Medica di Protocollo	10	%	100	80
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	2	SI/NO	1	0
2.8.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: ricoveri ad alto rischio inappropriatezza	Riduzione del rapporto tra Ricoveri in elezioni attribuiti al DRG ad alto rischio di inappropriatezza e Ricoveri in elezione attribuiti al DRG non a rischio di inappropriatezza in Regime ordinario	N. Ricoveri ordinari per DRG NON a rischio di inappropriatezza; / N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di degenza ordinaria ;=> 0,8 (80%)	Direzione Medica POU - ADT SOSTITUIRE ADT con RAD-r	5	%	80	69

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Chirurgia Generale
AAOPOGDCH0101
Gianluca Mazzoni



Il Direttore di UOC
Gianluca Mazzoni

B.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Piutta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Minna

NEGOZIATORE UOC Chirurgia Generale

Data 06.04.2023

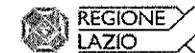
CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.16.1	Governo clinico	Miglioramento dell'assistenza: chirurgia a ciclo breve	Riattivazione Chirurgia a ciclo breve	Predisposizione, entro 31/03/2023, proposta di riorganizzazione del servizio finalizzata all'apertura entro il 30/06/2023. Individuazione delle maggiori risorse necessarie e dei benefici attesi in termini di ricavi e di appropriatezza delle cure.	Nota Direttore UOC Chirurgia, validata dal Direttore di Dipartimento	5	€	0	30
4.2.2	Governo clinico	Appropriatezza e qualità dell'assistenza: degenza media	Equilibrare il numero medio di dimissioni che la struttura compie nei giorni festivi e prefestivi con quello che la struttura compie nei giorni feriali	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	5	%	95	85
4.21.1	Governo clinico	Miglioramento dell'assistenza: pazienti chirurgici complessi	Presi in carico/percorso agevolato del paziente chirurgico "complesso" dal territorio(MMG) agli ambulatori di Chirurgia	Numero di pazienti presi in carico / numero di richieste >80%	Relazione a DS CdG	5	%	80	60
4.23.3	Governo clinico	Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Predisposizione della programmazione mensile di utilizzabilità delle sale operatorie e verifica dell'attività svolta a fine mese	Trasmissione a DS, UOS SIS, a CdG e della programmazione mensile e relazione a fine mese relativa all'attuazione della programmazione	soweb	5	N	12	10
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	5	N	2	2



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Chirurgia Generale
AAOPOGDCH0101
Gianluca Mazzoni



Il Direttore di UOC
Gianluca Mazzoni

D.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Miliuta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Miliuta

NEGOZIATORE

UOC Chirurgia Generale

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	5	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Ortopedia e Traumatologia
AAOPOGDCH0701
Matteo Trolano



Il Direttore di UOC
Matteo Trolano

NEGOZIATORE

UOC Ortopedia e Traumatologia

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Nutta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesco Milone

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziatore di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	GR	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sdo, presenza documento identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DME POU	10	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso I CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.3.3	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Utilizzo informatico del registro di sala operatoria	Implementazione registrazione informatica, tramite SOWEB delle attività di sala operatoria, dal 15/02/2023	Direttore Medico POU	5	GR	0	15
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Ortopedia e Traumatologia
AAOPGDCH0701
Matteo Troiano



Il Direttore di UOC
Matteo Troiano

D.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Nilitta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesco Milito

NEGOZIATORE UOC Ortopedia e Traumatologia

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	2	N	2	2
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	5	%	100	99
2.29.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Garantire per i ricoveri da PS il n. di posti letto settimanali previsti dalla Del. 1197 del 15/12/2022	Garantire al PS per 39 settimane l'anno il n. dei posti letto previsti a pag. 2 del Piano Aziendale	Relazione mensile Direttore DEA con i dati per settimana	8	%	100	90
2.29.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Dare seguito in modo puntuale agli adempimenti previsti dal piano aziendale per il sovrappioppamento del PS (del. 1197/22) e dalle linee guida regionali relative al tempestivo monitoraggio dei posti letti disponibili - tempestivo aggiornamento della movimentazione dei pazienti sull'applicativo ADT	Tempestiva correzione da parte dei reparti delle incongruenze evidenziate dal Servizio SIO / bed management: il mancato adempimento determina il non superamento dell'obiettivo. Nel mese in cui ci sono segnalazioni il raggiungimento dell'obiettivo è ridotto del 10%	Monitoraggio mensile Direzione Medica di Protocollo	5	%	100	80
2.37.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Valutazione esiti: frattura collo Femore	Intervento chirurgico per frattura del collo del femore entro 2 giorni dal primo accesso nella struttura di ricovero	N. interventi chirurgici entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano (Età 65+) / N. interventi totali di frattura collo femore; $\Rightarrow 0,6 (60\%)$	P.Re.Val.E. SIO	15	%	65	55

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Ortopedia e Traumatologia
AAOPGDCH0701
Matteo Troiano



Il Direttore di UOC
Matteo Troiano

B.P.V.
Il Direttore del Dipartimento
Andrea Niutta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrò

Il Direttore Generale
Francesco Panico

NEGOZIATORE UOC Ortopedia e Traumatologia

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	2	SI/NO	1	0
2.8.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: ricoveri ad alto rischio inappropriata	Riduzione del rapporto tra Ricoveri in elezioni attribuiti al DRG ad alto rischio di inappropriata e Ricoveri in elezione attribuiti al DRG non a rischio di inappropriata In Regime ordinario	N. Ricoveri ordinari per DRG NON a rischio di inappropriata; / N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriata in regime di degenza ordinaria ;>= 0,8 (80%)	Direzione Medica POU - ADT SOSTITUIRE ADT con RAD-r	2	%	80	69
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.2.2	Governo clinico	Appropriatezza e qualità dell'assistenza: degenza media	Equilibrare il numero medio di dimissioni che la struttura compie nei giorni festivi e prefestivi con quello che la struttura compie nei giorni feriali	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	8	%	95	85
4.23.3	Governo clinico	Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Predisposizione della programmazione mensile di utilizzabilità delle sale operatorie e verifica dell'attività svolta a fine mese	Trasmissione a DS, UOS SIS, a CdG e della programmazione mensile e relazione a fine mese relativa all'attuazione della programmazione	soweb	8	N	12	10



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Ortopedia e Traumatologia
AAOPGDCH0701
Matteo Troiano



Il Direttore di UOC
Matteo Troiano

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Nutta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrol

Il Direttore Generale
Francesca Minerva

NEGOZIATORE UOC Ortopedia e Traumatologia

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi Interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	5	N	2	2
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	EE	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito Internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	4	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Oculistica
AAOPOGDCH0501
Andrea Niutta



[Signature]
Il Direttore di UOC
Andrea Niutta

[Signature]
P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Niutta

[Signature]
Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

[Signature]
Il Direttore Generale
Francesco Milio

NEGOZIATORE UOC Oculistica

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziare di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sdo, presenza documento identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DME POU	15	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	15	%	90	70
1.3.3	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Utilizzo informatico del registro di sala operatoria	Implementazione registrazione informatica, tramite SOWEB delle attività di sala operatoria, dal 15/02/2023	Direttore Medico POU	15	gg	0	15
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Oculistica
AAOPOGDCH0501
Andrea Niutta



(Signature)
Il Direttore di UOC
Andrea Niutta

(Signature)
D.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Niutta

(Signature)
Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

(Signature)
Il Direttore Generale
Francesca Milito

NEGOZIATORE UOC Oculistica

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	2	N	2	2
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	5	%	100	99
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	2	SI/NO	1	0
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.18.1	Governo clinico	Miglioramento dell'assistenza: gestione cronicità	Incremento prestazioni ambulatoriali pomeridiani a pazienti Diabetici	Apertura ambulatori pomeridiani entro 30/06/2023	SIAS	10	GG	0	90
4.23.3	Governo clinico	Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Predisposizione della programmazione mensile di utilizzabilità delle sale operatorie e verifica dell'attività svolta a fine mese	Trasmissione a DS, UOS SIS, a CdG e della programmazione mensile e relazione a fine mese relativa all'attuazione della programmazione	soweb	10	N	12	10

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Oculistica
AAOPOGDCH0501
Andrea Niutta



Il Direttore di UOC
Andrea Niutta

D.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Niutta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

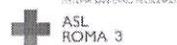
Il Direttore Generale
Francesca Millo

NEGOZIATORE UOC Oculistica

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	5	N	2	2
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT / UOC Amm.va POU	5	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD Anestesia
AAOPOGDCH0201
Giuliani Angelo



Il Dirigente Responsabile UOSD
Giuliani Angelo

p.p.v.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Niuitta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milfio

NEGOZIATORE

UOSD Anestesia

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziante di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.3.3	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Utilizzo informatico del registro di sala operatoria	Implementazione registrazione informatica, tramite SOWEB delle attività di sala operatoria, dal 15/02/2023	Direttore Medico POU	5	gg	0	15
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	2	N	2	2
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	5	%	100	99

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD Anestesia
AAOPOGDCH0201
Giuliani Angelo



Il Dirigente Responsabile UOSD
Giuliani Angelo

D.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Niuitta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milito

NEGOZIATORE UOSD Anestesia

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.37.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Valutazione esiti: frattura collo Femore	Intervento chirurgico per frattura del collo del femore entro 2 giorni dal primo accesso nella struttura di ricovero	N. interventi chirurgici entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano (Età 65+) / N. interventi totali di frattura collo femore; =>0,6 (60%)	P.Re.Val.E. SIO	42	%	65	55
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.23.3	Governo clinico	Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Predisposizione della programmazione mensile di utilizzabilità delle sale operatorie e verifica dell'attività svolta a fine mese	Trasmissione a DS, UOS SIS, a CdG e della programmazione mensile e relazione a fine mese relativa all'attuazione della programmazione	soweb	20	N	12	10
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	5	N	2	2
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	gg	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD Otorino e Patologie del Cavo Orale
AAOPOGDCH0712
Roberto Morello



Il Dirigente Responsabile UOSD
Roberto Morello

D.D. V.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Riuotta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrai

Il Direttore Generale
Francesca Minuto

Data 06-04-2023

NEGOZIATORE UOSD Otorino e Patologie del Cavo Orale

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	5	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sdo, presenza documento identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DME POU	5	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	10	%	90	70
1.3.3	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Utilizzo informatico del registro di sala operatoria	Implementazione registrazione informatica, tramite SOWEB delle attività di sala operatoria, dal 15/02/2023	Direttore Medico POU	15	gg	0	15
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	10	%	100	70
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumo di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	4	N	2	2



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD Otorino e Patologie del Cavo Orale
AAOPGDCH0712
Roberto Morello



Il Dirigente Responsabile UOSD
Roberto Morello

R.P.V.
Il Direttore del Dipartimento
Andrea Nitti

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesco Minio

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOSD Otorino e Patologie del Cavo Orale

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	5	%	100	99
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	2	SI/NO	1	0
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.23.1	Governo clinico	Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Censimento dell'occupazione oraria e settimanale di ogni spazio dedicato all'attività ambulatoriale	Adempimento secondo le modalità e la tempistica disciplinate dal Controllo di Gestione	Note Cdg	8	%	100	60
4.23.3	Governo clinico	Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Predisposizione della programmazione mensile di utilizzabilità delle sale operatorie e verifica dell'attività svolta a fine mese	Trasmissione a DS, UOS SIS, a CdG e della programmazione mensile o relazione a fine mese relativa all'attuazione della programmazione	soweb	10	N	12	10
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi Interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	5	N	2	2
4.9.2	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: specialistica ambulatoriale	Azioni correttive relative alle criticità riscontrate dai Direttori di struttura e dalla UOC Cure Primarie (a quest'ultima compete il monitoraggio delle azioni correttive)	azioni correttive / criticità riscontrate	Relazione UOC Cure Primarie	5	%	100	85

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD Otorino e Patologie del Cavo Orale
AAOPOGDCH0712
Roberto Morello



Il Dirigente Responsabile UOSD
Roberto Morello

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Andrea Nutta

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milia

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOSD Otorino e Patologie del Cavo Orale

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	EE	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UDC Amm.va PDU	5	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di Staff Alla Direzione Sanitaria

Dipartimento Professioni Sanitarie

Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria

Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento di Salute Mentale

Dipartimento di Chirurgia

Dipartimento dei Servizi

Dipartimento Emergenza e Accettazione

Dipartimento di Medicina

Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

Dipartimento DSE - dei Servizi
AAOPOGDSE001
Roberta Di Turi



Il Direttore di Dipartimento
Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario
Daniela Spini

Data 06.04.2023

Il Direttore Generale
Francesca Miffo

NEGOZIATORE Dipartimento DSE - dei Servizi

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziante di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	10	gg	30	60
1.8.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: flussi sanitari	Corretto invio flussi di rendicontazione Ministeriale Flusso File F e Flusso File R (mens.) e Dispositivi Medici (trimestrale)	Invio dei flussi codificati e corretta gestione degli invii	farmacia	25	N	28	24
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.10.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: spesa farmaceutica e diagnostica	Riduzione della spesa farmaceutica pro-capite convenzionata	Spesa distrettuale pro-capite 2022 / Spesa distrettuale pro-capite 2021 - Spesa media pro capite come da indicazioni Regione Lazio (circa 140 euro)	Relazioni trimestrali in ordine alle riunioni e alla corrispondenza con Direttori di Distretto e prescrittori	20	N	4	3
2.5.3	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti ICA	Sviluppo di una Istruzione Operativa come modalità di attivazione, verifica e contrasto delle infezioni correlate all'assistenza in caso di Alert	produzione ed invio al Risk Management e al CDG dell'istruzione operativa entro il 31/03/2023	Diffusione istruzione operativa	20	gg	0	30
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolte dai coordinatori	5	%	100	80
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	3	gg	0	30

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

Dipartimento DSE - dei Servizi
AAOPOGDSE0001
Roberta Di Turi



Il Direttore di Dipartimento
Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Millo

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE Dipartimento DSE - dei Servizi

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	10	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Farmacia ospedaliera
AAOPOG05E1000
Roberta Di Turi



Il Direttore di UOC
Roberta Di Turi

P.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgròl

Il Direttore Generale
Francesca Millico

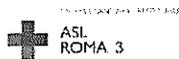
NEGOZIATORE

UOC Farmacia ospedaliera

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione della schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	EE	30	60
1.8.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: flussi sanitari	Corretto invio flussi di rendicontazione Ministeriale Flusso File F e Flusso File R (mens.) e Dispositivi Medici (trimestrale)	Invio dei flussi codificati e corretta gestione degli invii	farmacia	15	N	28	24
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.25.3	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	monitoraggio del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti gli ordini di soluzione per ogni U.O.	Trasmissione Report a Strutture e Risk Manager	10	N	4	4
2.31.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Qualità dell'assistenza: monitoraggio implantabili cardiologici	Valutazioni HTA DM cardiologici implantabili	Report semestrali di consumi /ricavi DRG ed evidenza eventuali criticità da superare	AREAS	15	N	2	2

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Farmacia ospedaliera
AAOPOGDE1000
Roberta Di Turi



Il Direttore di UOC
Roberta Di Turi

R.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrò

Il Direttore Generale
Francesca Muro

NEGOZIATORE

UOC Farmacia ospedaliera

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.1.2.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % si/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	Salvo Ordini e Bolle - Fonte dati AREAS	10	%	100	80
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza dei CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	10	%	100	70
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolte dai coordinatori	10	%	100	80
4.5.1	Governo clinico	Erogazione farmaci: controllo e monitoraggio	Antibiotico terapia - Monitoraggio del consumo e dell'appropriatezza delle prescrizioni territoriali e ospedaliere (popolazione generale e pediatrica)	N. 3 Report trimestrali da inviare al Dipartimento dei Servizi e p.c. Direzione Sanitaria e Uos Controllo di Gestione	TS MEF	10	N	3	2

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Farmacia ospedaliera
AAOPOGDSE1000
Roberta Di Turi



Il Direttore di UOC
Roberta Di Turi

NEGOZIATORE

UOC Farmacia ospedaliera

R.R.V.
Il Direttore di Dipartimento
Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgròl

Data 06.04.2023

Il Direttore Generale
Francesco Galassi

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	5	EE	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60

Totale complessivo

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Laboratorio Analisi
AAOPOGDSE0301
Stefano Antonaci



Il Direttore di UOC
Stefano Antonaci

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milito

NEGOZIATORE UOC Laboratorio Analisi

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziante di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: Implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.25.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	monitoraggio trimestrale delle infezioni correlate all'assistenza suddiviso per UU.OO. (alert)	Produzione di 4 report da inviare entro il 15 del mese successivo al trimestre monitorato	Powerlab - Lab Analisi - Direzione medica Di Presidio - ISRC	15	N	3	3
2.30.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Qualità dell'assistenza: chimica clinica	Rispetto degli standard di qualità nell'ambito degli esami diagnostici dell'area Chimica Clinica	N.* report VEQ di Chimica Clinica prodotti / N.* Esercizi VEQ forniti	Lab. Analisi	15	%	100	80
2.32.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Qualità dell'assistenza: terapie anti-infettive	Test farmaco ceftazidime / avibactam per ogni batterio Gram-negativo MDR (Multi Drug Resistent) come ausilio nell'ambito della terapia anti-infettiva.	N.* Ceftazidime - avibactam testati/ N.* organismi MDR (enterobacterales + pseudomonas spp.)	NOEMALIFE (mercurio)	20	%	100	99

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Laboratorio Analisi
AAOPOGDSE0301
Stefano Antonaci



Il Direttore di UOC
Stefano Antonaci

NEGOZIATORE UOC Laboratorio Analisi

D.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario
Daniela Agnoli

Data 06.04.2023

Il Direttore Generale
Francesca Minto

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sul blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % sì/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	UOC REF	10	%	100	80
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazione dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	5	%	100	95
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	5	%	100	80
4.3.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti ICA	verifica, controllo e monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) anche attraverso l'utilizzo della specifica piattaforma in corso di acquisizione	produzione di due report da inviare al CICA - RISK MANAGEMENT E CDG messa a regime del software	Lab. Analisi - Igiene Sicurezza e Rischio Clinico del Grassi	10	N	2	1

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Laboratorio Anallsi
AAOPGD5E0301
Stefano Antonaci



Il Direttore di UOC
Stefano Antonaci

NEGOZIATORE UOC Laboratorio Anallsi

R.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario
Daniela Pignotti

Data 06.04.2023

Il Direttore Generale
Francesca Milillo

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	5	88	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Farmacia Territoriale
AAOPGDSE1100
Marzia Mensurati



Il Direttore di UOC
Marzia Mensurati

Il Direttore di Dipartimento
Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

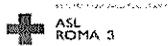
Il Direttore Generale
Francesca Minto

NEGOZIATORE UOC Farmacia Territoriale

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziatore di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.8.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: flussi sanitari	Corretto invio flussi di rendicontazione Ministeriale Flusso File F e Flusso File R (mens.) e Dispositivi Medici (trimestrale)	Invio dei flussi codificati e corretta gestione degli invii	farmacia	15	N	28	24
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.10.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: spesa farmaceutica e diagnostica	Effettuare 10 sedute annue per distretto di cui il 40% per diagnostica	Relazione al Direttore Sanitario e al CdG	Presidenti Capi	10	N	10	9
2.10.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: spesa farmaceutica e diagnostica	Riduzione della spesa farmaceutica pro-capite convenzionata	Spesa distrettuale pro-capite 2022 / Spesa distrettuale pro-capite 2021 - Spesa media pro capite come da indicazioni Regione Lazio (circa 140 euro)	Relazioni trimestrali in ordine alle riunioni e alla corrispondenza con Direttori di Distretto e prescrittori	15	N	4	3

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Farmacia Territoriale
AAOPGDSE1100
Marzia Mensurati



Il Direttore di UOC
Marzia Mensurati

Il Direttore di Dipartimento
Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrò

Il Direttore Generale
Francesca Milica

NEGOZIATORE UOC Farmacia Territoriale

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.3.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: DPC Integrativa Diabete	Report segnalazione non appropriata prescrizione prodotti DPC INTEGRATIVA DIABETE da notificare alle CAPI per le successive attività di competenza	Report trimestrali di consumi ed eventuali criticità da superare	Uoc Farmacia Territoriale	10	N	4	3
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % si/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	UOC REF	5	%	100	80
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza dei CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	5	%	100	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Farmacia Territoriale
AAOPDGDE100
Marzia Mensurati



Il Direttore di UOC
Marzia Mensurati

Il Direttore di Dipartimento
Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesco Milito

Data **06.04.2023**

NEGOZIATORE UOC Farmacia Territoriale

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.5.1	Governo clinico	Erogazione farmaci: controllo e monitoraggio	Antibiotico terapia - Monitoraggio del consumo e dell'appropriatezza delle prescrizioni territoriali (popolazione generale e pediatrica)	N. 3 Report quadrimestrali da inviare al Dipartimento dei Servizi e p.c. Direzione Sanitaria e Uos Controllo di Gestione	TS MEF	10	N	3	2
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	3	gg	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC SIMT
AAOPOGDE0701
Luca Mele



Il Direttore di UOC
Luca Mele

Il Direttore di Dipartimento
Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgbi

Il Direttore Generale
Francesca Millo

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC SIMT

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo, (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.11.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: trasfusionale	Appropriatezza trasfusionale e richieste Emocomponenti	N.* richieste gestite con valutazione o consulenza/ N.* totale richieste pervenute <= 60%, >60-80%, >= 80%	Dati Registrati su gestionale Emonet e valutazione richieste cartacee Report Trimestrali	20	N	4	3

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC SIMT
AAOPOGDSE0701
Luca Mele



Il Direttore di UOC
Luca Mele

Il Direttore di Dipartimento
Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Nullo

NEGOZIATORE UOC SIMT

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti; tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	10	%	100	95
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	7	%	100	80
4.10.1	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: trasfusionale	Incremento del 15 % dell'attività di raccolta sangue rispetto all'anno 2022	Superare la raccolta di 3.500 sacche	emonet	25	%	100	90
4.13.1	Governo clinico	Implementazione dei processi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie: trasfusionale	Corsi di formazione su processo trasfusionale	N.* corsi espletati	UQS Formazione	10	N	3	2

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC SIMT
AAOPOG05E0701
Luca Mele



Il Direttore di UOC

Luca Mele

Il Direttore di Dipartimento

Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario

Daniela Sgroi

Il Direttore Generale

Francesco Milillo

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC SIMT

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione del foglio firma al CdG	10	gg	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	3	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD Anatomia Patologica
AAOPGDSE0501
Patrizia Mocetti



Il Dirigente Responsabile UOSD
Patrizia Mocetti

P.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrò

Il Direttore Generale
Francesca Villio

NEGOZIATORE UOSD Anatomia Patologica

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziante di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	10	gg	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.4.3	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Due procedure in vista del nuovo programma per il servizio di Istopatologia	1 nuova procedura Istologica e 1 nuova procedura Citologica entro 31/05/2023	Share Doc	20	gg	0	30
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	5	%	100	95
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	5	%	100	80

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD Anatomia Patologica
AAOPOGDSE0501
Patrizia Mocetti



Il Dirigente Responsabile UOSD
Patrizia Mocetti

P.R.V.
Il Direttore di Dipartimento
Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario
Daniela Scroci

Il Direttore Generale
Francesco Wilto

NEGOZIATORE

UOSD Anatomia Patologica

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
4.15.10	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : Screening	Garantire screening istologico di 2° livello	Campioni chirurgici entro 8 gg lavorativi	Dipartimento dei servizi	15	gg	0	2
4.15.7	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : Screening	Garantire risposte istologiche per ricoverati e pz in carico	esami istologici e citologici entro 5 gg lavorativi	Dipartimento dei servizi	15	gg	0	2
4.15.9	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : Screening	Garantire screening istologico di 2° livello	Biopsie entro 5 gg lavorativi	Dipartimento dei servizi	10	gg	0	2
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	10	gg	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60

Totale complessivo

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di Staff Alla Direzione Sanitaria

Dipartimento Professioni Sanitarie

Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria

Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento di Salute Mentale

Dipartimento di Chirurgia

Dipartimento dei Servizi

Dipartimento Emergenza e Accettazione

Dipartimento di Medicina

Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE
AAOPOGDEA0001
Giulio Maria Ricciuto



Il Direttore di Dipartimento
Giulio Maria Ricciuto

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milillo

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziare di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sdo, presenza documento identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DME POU	28	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	10	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: Implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	5	N	2	2
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	10	%	100	99

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE
AAOPGDEA0001
Giulio Maria Riccluto



Il Direttore di Dipartimento
Giulio Maria Riccluto

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrai

Il Direttore Generale
Francesca Milio

DIPARTIMENTO EMERGENZA E

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE ACCETTAZIONE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	2	SI/NO	1	0
2.5.3	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti ICA	Sviluppo di una Istruzione Operativa come modalità di attivazione, verifica e contrasto delle infezioni correlate all'assistenza in caso di Alert	produzione ed invio al Risk Management e al CdG dell'istruzione operativa entro il 31/03/2023	Diffusione istruzione operativa	14	gg	0	30
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	10	N	2	2
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione del foglio firma al CdG	2	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito Internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	5	1) % 2) SI / No	95	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



00100 ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE
AAOPGDEA0001
Giulio Maria Ricciuto



Il Direttore di Dipartimento
Giulio Maria Ricciuto

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milito

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle Indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
AAOPOGDEA0406
Oscar Tommasini



Il Direttore di UOC
Oscar Tommasini

D.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Giulio Maria Ricciuto

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgro

Il Direttore Generale
Francesca Minio

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	10	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziante di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	GG	30	60
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo, (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	2	N	2	2

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
AAOPOGDEA0406
Oscar Tommasini



Oscar Tommasini
Il Direttore di UOC
Oscar Tommasini

Giulio Maria Ricciuti
Il Direttore di Dipartimento
Giulio Maria Ricciuti

Daniela Sgroi
Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Francesco Milito
Il Direttore Generale
Francesco Milito

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE		UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI							
CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	2	SI/NO	1	0
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione del cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione del cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	4	%	100	80
4.23.1	Governo clinico	Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Censimento dell'occupazione oraria e settimanale di ogni spazio dedicato all'attività ambulatoriale	Adempimento secondo le modalità e la tempistica disciplinate dal Controllo di Gestione	Note Cdg	20	%	100	60
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.D. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	5	N	2	2
4.7.5	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: formazione personale	Formazione dei tecnici sanitari di radiologia medica (TsrM) PER LO SCREENING DELLA MAMMELLA	N°TSRM formati/N° Totale TSRM Minimo >=80%/Certificazione ECM	Certificati ECM	10	%	80	60
4.9.2	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: specialistica ambulatoriale	Azioni correttive relative alle criticità riscontrate dai Direttori di struttura e dalla UOC Cure Primarie (a quest'ultima compete il monitoraggio delle azioni correttive)	azioni correttive / criticità riscontrate	Relazione UOC Cure Primarie	25	%	100	85

Sistema di gestione delle performance aziendali - Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
AAOPOGDEA0406
Oscar Tommasini



Oscar Tommasini
Il Direttore di UOC
Oscar Tommasini

Giulia Maria Ricciuti
Il Direttore di Dipartimento
Giulia Maria Ricciuti

Daniela Spini
Il Direttore Sanitario
Daniela Spini

Francesca Millio
Il Direttore Generale
Francesca Millio

NEGOZIATORE

UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	EE	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'EMERGENZA
AAOPOGDEA0202
Giulio Maria Ricciuto



Il Direttore UOC
Giulio Maria Ricciuto

ASL ROMA 3
Direttore D.E.A.
Dr. Giulio Maria Ricciuto

P.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Giulio Maria Ricciuto

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrò

Il Direttore Generale
Francesco Milito

UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA
D'EMERGENZA

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	€€	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sdo, presenza documento identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DME POU	10	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	2	N	2	2
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle Istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	10	%	100	99

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'EMERGENZA
AAOPGD202
Giulio Maria Ricciuto



Il Direttore di UOC
Giulio Maria Ricciuto

ASL ROMA 3
Direttore D.E.A.
Dr. Giulio Maria Ricciuto

P.R.V.
Il Direttore di Dipartimento
Giulio Maria Ricciuto

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrò

Il Direttore Generale
Francesco Milla

UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA
D'EMERGENZA

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.29.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Dare seguito in modo puntuale agli adempimenti previsti dal piano aziendale per il sovraffollamento del PS (del. 1197/22) e dalle linee guida regionali relative al tempestivo monitoraggio dei posti letti disponibili - tempestivo aggiornamento della movimentazione dei pazienti sull'applicativo ADT	Tempestiva correzione da parte dei reparti delle incongruenze evidenziate dal Servizio SIO / bed management: il mancato adempimento determina il non superamento dell'obiettivo. Nel mese in cui ci sono segnalazioni il raggiungimento dell'obiettivo è ridotto del 10%	Monitoraggio mensile Direzione Medica di Protocollo	10	%	100	80
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	6	SI/NO	1	0
2.7.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: Radiologia	Definizione protocolli radiologici di emergenza: - Politrauma - fctus- Dolore Toracico	Validazione entro il 30/06/2023 indicatori successivi	Controllo di gestione RIS-PACS e GIPSE	20	GG	0	60
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.19.1	Governo clinico	Miglioramento dell'assistenza: OBI	Valorizzazione dell'attività di OBI nella sicurezza di dimissione e appropriatezza di ricovero	Pazienti inseriti in OBI/accessi totali al PS X 100 Valore atteso <10% valore minimo accettabile > 5% Pazienti ricoverati+trasferiti da OBI x 100 valore atteso <_ 20% Valore Minimo Accettabile >_ 30%	GIPSE	10	%	<10	>5

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UDC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'EMERGENZA
AADPOGDEA0202
Giulio Maria Ricciuto



Il Direttore di UDC
Giulio Maria Ricciuto

ASL ROMA 3
Direttore D.E.A.
Dr. Giulio Maria Ricciuto

D.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Giulio Maria Ricciuto

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrei

Il Direttore Generale
Francesca Milioni

UDC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA
D'EMERGENZA

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di Igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	5	N	2	2
4.4.2	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti accesso pronto soccorso	Elaborare una procedura per regolamentare l'accesso dei soggetti fragili con accompagnatore	Redazione della procedura entro il 31/03/2023	Relazione a DG, DS, DMP e CdG	5	GG	0	30
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	3	GG	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle Indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 30% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore Resp:

UOSD RIANIMAZIONE
AAOPGDEA0301
Fabrizio Marra



Il Dirigente Responsabile UOSD
Fabrizio Marra

Il Direttore di Dipartimento
ASL ROMA 3
Direttore D.E.A.
Dr. Giulio Maria Ricciuto

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milini

NEGOZIATORE

UOSD RIANIMAZIONE

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	5	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziante di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sdo, presenza documento identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DME POU	10	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricetta cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	10	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	5	N	2	2

Systema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD RIANIMAZIONE
AAOPOGDEA0301
Fabrizio Marra



Il Direttore Responsabile UOSD
Fabrizio Marra

Giulio Maria Ricciuto
D.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Giulio Maria Ricciuto
ASL ROMA 3
Direttore D.E.A.
Giulio Maria Ricciuto

Il Direttore Sanitario
Daniela SgROI

Daniela SgROI

Il Direttore Generale
Francesco Mito

Francesco Mito

NEGOZIATORE UOSD RIANIMAZIONE

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e COG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	10	%	100	99
2.29.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Dare seguito in modo puntuale agli adempimenti previsti dal piano aziendale per il sovraffollamento del PS (del. 1197/22) e dalle linee guida regionali relative al tempestivo monitoraggio dei posti letti disponibili - tempestivo aggiornamento della movimentazione dei pazienti sull'applicativo ADT	Tempestiva correzione da parte dei reparti delle incongruenze evidenziate dal Servizio SIO / bed management: il mancato adempimento determina il non superamento dell'obiettivo. Nel mese in cui ci sono segnalazioni il raggiungimento dell'obiettivo è ridotto del 10%	Monitoraggio mensile Direzione Medica di Protocollo	10	%	100	80
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	2	SI/NO	1	0
2.40.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: ricovero in Terapia Intensiva	Garantire il ricovero assicurato in Terapia Intensiva a seguito degli interventi chirurgici in urgenza	Massimo 5 trasferimenti l'anno per ricovero in terapia intensiva a seguito intervento chirurgico in urgenza	Monitoraggio Direzione Medica di Presidio	10	SI/NO	1	0
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD RIANIMAZIONE
AAOPOGDEA0301
Fabrizio Marra



Il Dirigente Responsabile UOSD
Fabrizio Marra

Il Direttore di Dipartimento
Giulio Maria Ricciuto
ASL ROMA 3
Direttore D.E. A.
Dr. Giulio Maria Ricciuto

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrini

Il Direttore Generale
Francesca Miloro

NEGOZIATORE UOSD RIANIMAZIONE

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
4.2.2	Governo clinico	Appropriatezza e qualità dell'assistenza: degenza media	Equilibrare il numero medio di dimissioni che la struttura compie nei giorni festivi e prefestivi con quello che la struttura compie nei giorni feriali	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	10	%	95	85
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	2	N	2	2
4.7.8	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: formazione elaborazione DRG	Organizzare due momenti formativi / informativi per il personale dei reparti nei quali vengono trasferiti i pazienti dalla rianimazione al fine di valorizzare in modo corretto le prestazioni effettuate	Svolgimento due momenti formativi / informativi (entro il 30/06 ed il 30/11) con consegna di materiale utile	Relazione UOSD Rianimazione	10	N	2	1
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione del foglio firma al CdG	2	GG	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di Staff Alla Direzione Sanitaria

Dipartimento Professioni Sanitarie

Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria

Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento di Salute Mentale

Dipartimento di Chirurgia

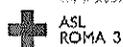
Dipartimento dei Servizi

Dipartimento Emergenza e Accettazione

Dipartimento di Medicina

Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

DIPARTIMENTO DI MEDICINA
AAOPOGDME00
Fabrizio Ammirati



Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Segri

Il Direttore Generale
Francesca Mijolo

Data 06/04/2023

NEGOZIATORE DIPARTIMENTO DI MEDICINA

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	5	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuate	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sdo, presenza documento identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DME POU	10	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso I CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.1.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza e qualità dell'assistenza: degenza media reparto di Medicina	Garantire una degenza media non superiore a 11 gg	Degenza media annua non superiore a 11 gg	SIO	5	%	100	82
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	2	N	2	2

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CDR
Direttore/Resp:

DIPARTIMENTO DI MEDICINA
AAOPOGDME00
Fabrizio Ammirati



Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Serra

Il Direttore Generale
Francesca Milito

NEGOZIATORE DIPARTIMENTO DI MEDICINA

Data 06/04/2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	5	%	100	99
2.28.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: posti letto	Garantire Tasso di occupazione PL cod. S6 pari almeno al 75% nel primo semestre e all'85% nel secondo semestre	Media - Tasso occupazione PL 1 semestre >= 75% + Tasso occupazione PL 2 semestre >= 85%	Rad - R	10	%	75 - 85	70 - 80
2.29.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Garantire per i ricoveri da PS il n. di posti letto settimanali previsti dalla Del. 1197 del 15/12/2022	Garantire al PS per 39 settimane l'anno il n. dei posti letto previsti a pag. 2 del Piano Aziendale	Relazione mensile Direttore DEA con i dati per settimana	10	%	100	90
2.29.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Dare seguito in modo puntuale agli adempimenti previsti dal piano aziendale per il sovraffollamento del PS (del. 1197/22) e dalle linee guida regionali relative al tempestivo monitoraggio dei posti letti disponibili - tempestivo aggiornamento della movimentazione dei pazienti sull'applicativo ADT	Tempestiva correzione da parte dei reparti delle incongruenze evidenziate dal Servizio SIO / bed management: il mancato adempimento determina il non superamento dell'obiettivo. Nel mese in cui ci sono segnalazioni il raggiungimento dell'obiettivo è ridotto del 10%	Monitoraggio mensile Direzione Medica di Protocollo	10	%	100	80
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulla porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica PDU	2	SI/NO	1	0

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

DIPARTIMENTO DI MEDICINA
AAOPOGDME00
Fabrizio Ammirati



Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Minto

Francesca Minto

Data 06.04.2023

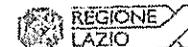
NEGOZIATORE DIPARTIMENTO DI MEDICINA

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.5.3	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti ICA	Sviluppo di una Istruzione Operativa come modalità di attivazione, verifica e contrasto delle infezioni correlate all'assistenza in caso di Alert	produzione ed invio al Risk Management e al CDG dell'istruzione operativa entro il 31/03/2023	Diffusione istruzione operativa	10	gg	0	30
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.2.2	Governo clinico	Appropriatezza e qualità dell'assistenza; degenza media	Equilibrare il numero medio di dimissioni che la struttura compie nei giorni festivi e prefestivi con quello che la struttura compie nei giorni feriali	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	5	%	95	85
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	5	N	2	2
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CDG	2	gg	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60



Macrostruttura:
CUR
Direttore/Resp:

UOC PEDIATRIA
MADRIDMEDI
Anna Maria Zingoni



Il Direttore di UOC ASL
Anna Maria Zingoni
[Signature]
NEGOZIATORE UOC PEDIATRIA

AZIENDA U.S.L. RM/3
P.O. PEDIATRIA
PIETRO CRASSI
Direttore Dipartimento di Medicina
Direttore U.O.C. Cardiologia
Dott. Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Spaci
[Signature]
Data 06.04.2023

Il Direttore Generale
Francesca Milite
[Signature]

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	PONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	AVVEGGO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adeempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione Pag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	5	%	90	70
1.14.1	Adeempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il pettino unico entro 30gg	Unico - Report Risorse Umane	5	EE	30	60
1.2.1	Adeempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adeempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, etc), presenza documento Identità, rispetto dei tempi di trasmissione ecc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza o qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DMCI POU	5	%	100	70
1.3.2	Adeempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adeempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricetta cartacea (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il personale che effettua prestazioni presso i CASI è esentato dall'obbligo di impostazione a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.6.1	Adeempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Cn.An. Correttezza Fatture Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi etc.	Adeempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70



Macrostruttura:
CDR
Direttore/Resp:

UOC PEDIATRIA
AAOPOGDM10
Anna Maria Zingoni



Anna Maria Zingoni
Direttore UOC PEDIATRIA
NEGOZIATORE

ASL ROMA 3
P.O. PEDIATRIA
DIRETTORE
Direttore Dipartimento di Medicina
Direttore U.O.C. Cardiologia
Anna Maria Zingoni

Daniela Sgrati
Il Direttore Sanitario
Data 06.04.2023

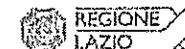
Francesca Maria
Il Direttore Generale

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	PONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumo di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	2	N	2	2
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contratto delle infezioni correlate all'assistenza	Inizio report al Risk Management e CCG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	5	%	100	50
2.28.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: posti letto	Garantire Tasso di occupazione PL pari almeno al 35% nel primo semestre e al 50% nel secondo semestre	media - Tasso occupazione PL 1 semestre >= 35% - Tasso occupazione PL 2 semestre >= 50%	Rad - R	15	%	35 / 30	50 / 45
2.29.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Garantire per i ricoveri da PS il n. di posti letto settimanali previsti dalla Def. 1197 del 15/12/2022	Garantire al PS per 39 settimane l'anno il n. dei posti letto previsti a pag. 2 del Piano Aziendale	Relazione mensile Direzione DEA con i dati per settimana	5	%	100	50
2.29.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Dare seguito in modo puntuale agli adempimenti previsti dal piano aziendale per il sovraccollamento del PS (Def. 1197/22) e dalle linee guida regionali relative al tempestivo monitoraggio dei posti letto disponibili - tempestivo aggiornamento dello movimentazione dei pazienti sull'apparato ADT	Tempestiva correzione da parte dei reparti delle incongruenze evidenziate dal Servizio SIO / bed management: il mancato adempimento determina il non superamento dell'obiettivo. Nel mese in cui ci sono regnazioni il raggiungimento dell'obiettivo è ridotto del 10%	Monitoraggio mensile Direzione Medica di Protocollo	10	%	100	50



Macrostruttura:
CAR
Direttore/Resp:

UCC PEDIATRIA
ADDOGMEIO
Anna Maria Zingoni



Il Direttore di U.C.C. U.
Anna Maria Zingoni
NEGOZIATORE UCC PEDIATRIA

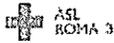
LAZIENDA I.S.L. RM/3
Dipartimento di Medicina
Dott. Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Syrol
Data 06.04.2023

Il Direttore Generale
Fabrizio Ammirati

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	SOURCE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MAXIMO (95%)
2.33.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Qualità ed equità dell'assistenza; omogeneità assistenza	Miglioramento dell'omogeneità dell'assistenza	Produzione di procedure, linee guida percorsi assistenziali entro il 30/06/2023	Relazione a Dò CdG	10	GG	0	60
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa; implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto o richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dal a trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	7	SU/NO	1	0
2.8.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa; ricoveri ad alto rischio in appropriatezza	Riduzione del rapporto tra Ricoveri in elezioni attribuiti al DRG ad alto rischio di in appropriatezza e Ricoveri in elezioni attribuiti al DRG non a rischio di in appropriatezza in Regime ordinario	N. ricoveri ordinari per DRG NON a rischio di in appropriatezza / N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di in appropriatezza in regime di degenza ordinaria (=> 0,8 100%)	Direzione Medica POU - ADT SOSTITUIRE ADT con RAD-r	5	%	80	60
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità; riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti dell'enti dei coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei conti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei conti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	7	%	100	80
4.2.7	Governo clinico	Appropriatezza o qualità dell'assistenza; degenza media	Equilibrare il numero medio di dimissioni che la struttura compie nei giorni festivi e prefestivi con quello che la struttura compie nei giorni feriali	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SID	5	%	95	85

Sistema di gestione delle performance aziendali - Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC PEDIATRIA
AAOPOGDME10
Anna Maria Zingoni



Il Direttore di UOC U.C. f.f.
Anna Maria Zingoni
ALGOZIATO
UOC PEDIATRIA

ZIENDA U.S.L. RM/3
Il Direttore di Dipartimento
Dott. G.B. GRASSI
Direttore Dipartimento di Medicina
Direttore U.O.C. Cardiologia
Dott. Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroti
Data 06.04.2023

Il Direttore Economico
Francesca Pignatelli

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	SORTE DATI	PESO (%)	UNITA' DI MISURA	ATTIVO (100%)	MINIMO (%)
5.22.1	Governo clinico	Miglioramento dell'assistenza: percezione utenza e personale	Miglioramento della qualità percepita dall'utenza e del grado di soddisfazione professionale degli operatori	3 incontri entro il 03/03/06 e 30/05	Relazione a DS CdG	5	N	3	2
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti "viaggio marci"	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	5	N	2	2
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corrette conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative e delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di avvenimento entro il 15/05/2023	Trasmissione del foglio firma al CdG	2	%	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescritti dal legislatore	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardata e non adempimento da parte del AIPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCI	2	%	100	60



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC RIABILITAZIONE e CENTRO SPINALE
AAOPOCDME801
Cristina Spandonaro



Il Direttore di UOC f.f.
Cristina Spandonaro

Cristina Spandonaro

P.R.V.
Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Millo

Francesca Millo

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC RIABILITAZIONE e CENTRO SPINALE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	SORCE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi; digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	5	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorso Umano	5	€€	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sdo, presenza documento identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DME POU	10	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso I CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle Indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scalfici cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70

Cristina Spandonaro



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC RIABILITAZIONE e CENTRO SPINALE
AAOPOCDME08D1
Cristina Spandonaro



Il Direttore di UOC f.
Cristina Spandonaro

B.P.M.
Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Minerva

Il Direttore Sanitario

Daniela Sgrol

Il Direttore Generale

Francesco Milko

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC RIABILITAZIONE e CENTRO SPINALE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.20.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : riabilitazione	Aumento del Turn-over delle degenze anche mediante l'incremento delle prestazioni riabilitative in OH	N. accessi in regime OH cod. 2B e cod. 5B > 80 al mese	Schede Rad-r	10	%	100	80
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	5	N	2	2
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	10	%	100	99
2.28.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: posti letto	Garantire Tasso di occupazione PL cod. 56 pari almeno al 75% nel primo semestre e all'85% nel secondo semestre	Media - Tasso occupazione PL 1 semestre >= 75% + Tasso occupazione PL 2 semestre >= 85%	Rad - R	20	%	75 - 85	70 - 80
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	2	SI/NO	1	0



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC RIABILITAZIONE e CENTRO SPINALE
AAOPOCDME0801
Cristina Spandonaro



Il Direttore di UOC f.f.
Cristina Spandonaro

D.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgròl

Il Direttore Generale
Francesca Miroglio

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC RIABILITAZIONE e CENTRO SPINALE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.8.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: ricoveri ad alto rischio Inappropriatezza	Riduzione del rapporto tra Ricoveri in elezioni attribuiti al DRG ad alto rischio di Inappropriatezza e Ricoveri in elezioni attribuiti al DRG non a rischio di Inappropriatezza In Regime Ordinario	N. Ricoveri ordinari per DRG NON a rischio di Inappropriatezza; / N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di degenza ordinaria ;>= 0,8 (80%)	Direzione Medica POU - ADT SOSTITUIRE ADT con RAD-r	5	%	80	69
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.2.2	Governo clinico	Appropriatezza e qualità dell'assistenza: degenza media	Equilibrare il numero medio di dimissioni che la struttura compie nei giorni festivi e prefestivi con quello che la struttura compie nei giorni feriali	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SID	5	%	95	85
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	5	N	2	2
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	3	€€	0	30



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC RIABILITAZIONE e CENTRO SPINALE
AAOPDCMED001
Cristina Spondonaro



Il Direttore di UOC f.l.
Cristina Spondonaro

R.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Angrisani

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrò

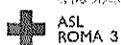
Il Direttore Generale
Francesca Milino

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC RIABILITAZIONE e CENTRO SPINALE

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	3	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC MEDICINA
AAOPOGDME01
Claudio Santini



Il Direttore di UOC
Claudio Santini

p.p.v.
Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milio

NEGOZIATORE

UOC MEDICINA

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	5	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	€€	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sdo, presenza documento identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DME POU	10	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo, (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.1.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza e qualità dell'assistenza: degenza media reparto di Medicina	Garantire una degenza media non superiore a 11 €€	Degenza media annua non superiore a 11 €€	SIO	20	%	100	82

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CDR
Direttore/Resp:

UOC MEDICINA
AAOPOGDME01
Claudio Santini



Il Direttore di UOC
Claudio Santini

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milio

NEGOZIATORE

UOC MEDICINA

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	2	N	2	2
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	5	%	100	99
2.29.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Garantire per i ricoveri da PS il n. di posti letto settimanali previsti dalla Def. 1197 del 15/12/2022	Garantire al PS per 39 settimane l'anno il n. dei posti letto previsti a pag. 2 del Piano Aziendale	Relazione mensile Direttore DEA con i dati per settimana	10	%	100	90
2.29.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Dare seguito in modo puntuale agli adempimenti previsti dal piano aziendale per il sovraffollamento del PS (def. 1197/22) e dalle linee guida regionali relative al tempestivo monitoraggio dei posti letti disponibili - tempestivo aggiornamento della movimentazione dei pazienti sull'applicativo ADT	Tempestiva correzione da parte dei reparti delle incongruenze evidenziate dal Servizio SIO / bed management: il mancato adempimento determina il non superamento dell'obiettivo. Nel mese in cui ci sono segnalazioni il raggiungimento dell'obiettivo è ridotto del 10%	Monitoraggio mensile Direzione Medica di Protocollo	10	%	100	80
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	2	SI/NO	1	0

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC MEDICINA
AAOPOGDME01
Claudio Santini



Il Direttore di UOC
Claudio Santini

Claudio Santini

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milko

Francesca Milko

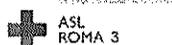
NEGOZIATORE

UOC MEDICINA

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.8.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: ricoveri ad alto rischio inappropriata	Riduzione del rapporto tra Ricoveri in elezioni attribuiti al DRG ad alto rischio di inappropriata e Ricoveri in elezione attribuiti al DRG non a rischio di inappropriata in Regime ordinario	N. Ricoveri ordinari per DRG NON a rischio di inappropriata; / N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriata in regime di degenza ordinaria :> 0,8 (80%)	Direzione Medica POU - ADT SOSTITUIRE ADT con RAD-r	5	%	80	69
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolte dai coordinatori	2	%	100	80
4.2.2	Governo clinico	Appropriatezza e qualità dell'assistenza: degenza media	Equilibrare il numero medio di dimissioni che la struttura compie nei giorni festivi e prefestivi con quello che la struttura compie nei giorni feriali	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SID	5	%	95	85
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	5	N	2	2
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	GG	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC NEFROLOGIA e DIALISI
AAOPGDME0901
Massimo Morosetti



Il Direttore di UOC
Massimo Morosetti

P.D.V.
Il Direttore di dipartimento
Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Minto

NEGOZIATORE UOC NEFROLOGIA e DIALISI

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere Informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SIMMED	10	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere Informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere Informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sdo, presenza documento identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DME POU	10	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	4	N	2	2

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC NEFROLOGIA e DIALISI
AAOPOGME0901
Massimo Morosetti



Il Direttore di UOC
Massimo Morosetti

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Fabio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrò

Il Direttore Generale
Francesca Milla

NEGOZIATORE UOC NEFROLOGIA e DIALISI

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	10	%	100	99
2.29.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Garantire per i ricoveri da PS il n. di posti letto settimanali previsti dalla Del. 1197 del 15/12/2022	Garantire al PS per 39 settimane l'anno il n. dei posti letto previsti a pag. 2 del Piano Aziendale	Relazione mensile Direttore DEA con i dati per settimana	9	%	100	90
2.29.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Dare seguito in modo puntuale agli adempimenti previsti dal piano aziendale per il sovraffollamento del PS (del. 1197/22) e dalle linee guida regionali relative al tempestivo monitoraggio dei posti letti disponibili - tempestivo aggiornamento della movimentazione dei pazienti sull'applicativo ADT	Tempestiva correzione da parte dei reparti delle incongruenze evidenziato dal Servizio SIO / bed management: il mancato adempimento determina il non superamento dell'obiettivo. Nel mese in cui ci sono segnalazioni il raggiungimento dell'obiettivo è ridotto del 10%	Monitoraggio mensile Direzione Medica di Protocollo	9	%	100	80
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	2	SI/NO	1	0
2.8.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: ricoveri ad alto rischio in appropriatezza	Riduzione del rapporto tra Ricoveri in elezione attribuiti ai DRG ad alto rischio di inappropriatezza e Ricoveri in elezione attribuiti ai DRG non a rischio di inappropriatezza In Regime Ordinario	N. Ricoveri ordinari per DRG NON a rischio di inappropriatezza; / N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di degenza ordinaria ;>= 0,8 (80%)	Direzione Medica POU - ADT SOSTITUIRE ADT con RAD-r	10	%	80	69

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC NEFROLOGIA e DIALISI
AAOPGDME0901
Massimo Morosetti



Il Direttore di UOC
Massimo Morosetti

NEGOZIATORE UOC NEFROLOGIA e DIALISI

p.p.v.
Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milio

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.2.2	Governo clinico	Appropriatezza e qualità dell'assistenza: degenza media	Equilibrare il numero medio di dimissioni che la struttura come nei giorni festivi e prefestivi con quello che la struttura compie nei giorni feriali	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	10	%	95	85
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	5	N	2	2
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni resc - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	€	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC CARDIOLOGIA
AAOPGDME0501
Fabrizio Ammirati



Il Direttore UOC
Fabrizio Ammirati

D.P.V.
Il Direttore Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Franca Mito

NEGOZIATORE

UOC CARDIOLOGIA

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere Informativo	Flussi Informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	5	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere Informativo	Negoziazione di secondo livello e performance Individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance Individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sdo, presenza documenti identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DME POU	10	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	8	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere Informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	4	N	2	2

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CDR
Direttore/Resp:

UOC CARDIOLOGIA
AAOPOGDME0501
Fabrizio Ammirati



Il Direttore di UOC
Fabrizio Ammirati

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Militi

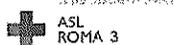
NEGOZIATORE

UOC CARDIOLOGIA

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	10	%	100	99
2.29.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Garantire per i ricoveri da PS il n. di posti letto settimanali previsti dalla Del. 1197 del 15/12/2022	Garantire al PS per 39 settimane l'anno il n. dei posti letto previsti a pag. 2 del Piano Aziendale	Relazione mensile Direttore DEA con i dati per settimana	10	%	100	90
2.29.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Dare seguito in modo puntuale agli adempimenti previsti dal piano aziendale per il sovraffollamento del PS (del. 1197/22) e dalle linee guida regionali relative al tempestivo monitoraggio dei posti letti disponibili - tempestivo aggiornamento della movimentazione dei pazienti sull'applicativo ADT	Tempestiva correzione da parte dei reparti delle incongruenze evidenziate dal Servizio SIO / bed management; il mancato adempimento determina il non superamento dell'obiettivo. Nel mese in cui ci sono segnalazioni il raggiungimento dell'obiettivo è ridotto del 10%	Monitoraggio mensile Direzione Medica di Protocollo	10	%	100	80
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	2	SI/NO	1	0
2.8.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: ricoveri ad alto rischio inappropriata	Riduzione del rapporto tra Ricoveri in elezioni attribuiti ai DRG ad alto rischio di inappropriata e Ricoveri in elezione attribuiti ai DRG non a rischio di inappropriata in Regime ordinario	N. Ricoveri ordinari per DRG NON a rischio di inappropriata; / N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriata in regime di degenza ordinaria ;=> 0,8 (80%)	Direzione Medica POU - ADT SOSTITUIRE ADT con RAD-r	5	%	80	69

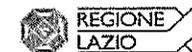
Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC CARDIOLOGIA
AAOPOGDME0501
Fabrizio Ammirati



Il Direttore di UOC
Fabrizio Ammirati

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Franco Miliuto

NEGOZIATORE

UOC CARDIOLOGIA

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolte dai coordinatori	2	%	100	80
4.2.2	Governo clinico	Appropriatezza e qualità dell'assistenza: degenza media	Equilibrare il numero medio di dimissioni che la struttura come nei giorni festivi e prefestivi con quello che la struttura compie nei giorni feriali	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	5	%	95	85
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	5	N	2	2
5.1.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Accessibilità ai servizi: processi di digitalizzazione	Educazione dei pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico, cardiopatia ischemica post infartuale o alterazioni del ritmo cardiaco con device impiantabili seguiti attraverso il telemonitoraggio all'utilizzo dei sistemi di sanità digitale	Somministrazione di questionario di gradimento agli utenti. Esito positivo superiore al 50%	Relazione a DS CdG	5	%	50	40
5.3.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Raccordo Stakeholder-utenza: carta dei servizi	Redazione della Carta dei Servizi della UOC di Cardiologia	Elaborazione della carta dei servizi entro il 30/06/2023	Trasmissione a DS CdG e UOS Comunicazione	5	EE	0	90
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	EE	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD NEONATOLOGIA
AAOPOGDME15
Maria Letizia Fiorenza



Il Dirigente Responsabile UOSD
Maria Letizia Fiorenza

B.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrol

Il Direttore Generale
Francesca Ghilini

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

NEGOZIATORE UOSD NEONATOLOGIA

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SIMMED	5	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sdo, presenza documento identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DME POU	10	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso I CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70

[Signature]

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL ASSURIMENTO

ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Rosp:

UOSD NEONATOLOGIA
AAOPOGOME15
Maria Letizia Fiorenza



Il Dirigente Responsabile UOSD
Maria Letizia Fiorenza

p.p.v.
Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Milito

NEGOZIATORE

UOSD NEONATOLOGIA

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.13.2	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino : presa in carico del neonato sano.	Predisposizione percorso di presa in carico per il neonato sano.	Elaborazione documento del percorso entro il 30/06 - dimissioni entro 48 h dal parto fisiologico per almeno il 40% dei neonati nel II semestre 2023 (se il documento non è predisposto l'obiettivo non è raggiunto)	Approvazione documento entro 30 Giugno 2023 e dimissioni entro le 48h > 40%	8	%	40	30
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	4	N	2	2
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	10	%	100	99
2.33.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Qualità ed equità dell'assistenza: omogeneità assistenza	Miglioramento dell'omogeneità dell'assistenza	Produzione di procedure, linee guida percorsi assistenziali entro il 30/06/2023	Relazione a DS CdG	15	GG	0	60
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	2	SI/NO	1	0

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CDR
Direttore/Resp:

UOSD NEONATOLOGIA
AAOPOGDME15
Maria Letizia Fiorenza



Il Dirigente Responsabile UOSD
Maria Letizia Fiorenza

R.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesco Milito

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

NEGOZIATORE UOSD NEONATOLOGIA

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.2.2	Governo clinico	Appropriatezza e qualità dell'assistenza: degenza media	Equilibrare il numero medio di dimissioni che la struttura compie nei giorni festivi e prefestivi con quello che la struttura compie nei giorni feriali	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SID	10	%	95	85
4.2.2.1	Governo clinico	Miglioramento dell'assistenza: percezione utenza e personale	Miglioramento della qualità percepita dall'utenza e del grado di soddisfazione professionale degli operatori	3 incontri entro 31/03 30/06 e 30/09	Relazione a DS CdG	10	N	3	2
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	5	N	2	2
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione del foglio firma al CdG	2	GG	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

[Handwritten signature]

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
Cdr
Direttore/Resp:

UOSD GASTROENTEROLOGIA
AAOPOGME17
Antonio Forte



Il Dirigente Responsabile UOSD
Antonio Forte

P.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgrol

Il Direttore Generale
Francesco Minfo

NEGOZIATORE UOSD GASTROENTEROLOGIA

Data 06/04/2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	5	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari; processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	5	%	90	70
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per Interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
2.16.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Implementazione servizi al cittadino: endoscopia e gastroenterologia	Apertura percorso interno per i medici degli ambulatori del Grassi per inserire pazienti che necessitano di esami endoscopici e visite gastroenterologici	Apertura del percorso interno entro il 30/06/2023	SIAS	10	gg	0	30
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	2	N	2	2

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD GASTROENTEROLOGIA
AAOPOGDME17
Antonio Forte



Il Dirigente Responsabile UOSD
Antonio Forte

D.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario
Daniela SgROI

Il Direttore Generale
Francesca Minola

NEGOZIATORE UOSD GASTROENTEROLOGIA

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e COG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	5	%	100	99
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	2	SI/NO	1	0
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni trimestrali svolti dai coordinatori	2	%	100	80
4.15.8	Governo clinico	Implementazione servizi al cittadino : Screening	Aumento degli screening del tumore del colon retto	Garantire 1.100 prestazioni, di pazienti inviati dalla competente UOSD Screening	sipso	10	%	100	80
4.20.1	Governo clinico	Miglioramento dell'assistenza: oncologia	Apertura ambulatorio II Liv. Dedicato ai pazienti con problematiche di oncologia digestiva, inclusi pazienti con tumori neuroendocrini e del tratto epatobiliopancreatico	Apertura del percorso interno entro il 30/06/2023	SIAS	13	GG	0	30
4.23.1	Governo clinico	Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Censimento dell'occupazione oraria e settimanale di ogni spazio dedicato all'attività ambulatoriale	Adempimento secondo le modalità e la tempistica disciplinate dal Controllo di Gestione	Note Cdg	10	%	100	60



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD GASTROENTEROLOGIA
AAOPOGDME17
Antonio Forte



Il Dirigente Responsabile UOSD
Antonio Forte

NEGOZIATORE UOSD GASTROENTEROLOGIA

R.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Pirimati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Il Direttore Generale
Francesca Minto

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	5	N	2	2
4.7.3	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: formazione personale	Istituire periodici incontri tra personale medico e infermieristico al fine di garantire la qualità dell'assistenza	3 incontri entro 31/03 30/06 e 30/09	Relazione a DS CdG	5	N	3	2
4.9.2	Governo clinico	Implementazione dei processi gestionali: specialistica ambulatoriale	Azioni correttive relative alle criticità riscontrate dai Direttori di struttura e dalla UOC Cure Primarie (a quest'ultima compete il monitoraggio delle azioni correttive)	azioni correttive / criticità riscontrate	Relazione UOC Cure Primarie	12	%	100	85
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	GG	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD ONCOLOGIA
AAOPOGDME16
Monica Moreschi



Il Dirigente Responsabile UOSD

Monica Moreschi

P.P.V.

Il Direttore di Dipartimento

Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario

Daniela Sgroi

Il Direttore Generale

Francesca Mijito

NEGOZIATORE

UOSD ONCOLOGIA

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.12.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale	SISMED	10	%	90	70
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziato di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg.	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.2.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sdo, presenza documento identità, rispetto dei tempi di trasmissione etc)	N. cartelle cliniche con errori di completezza e qualità dei dati rilevati / N. totale campione esaminato di cartelle	UOC DME POU	10	%	100	70
1.3.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Sistema TS	10	%	90	70
1.8.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: flussi sanitari	Corretto invio flussi di rendicontazione Ministeriale Flusso File F e Flusso File R (mens.) e Dispositivi Medici (trimestrale)	Invio dei flussi codificati e corretta gestione degli invii	farmacia	20	N	28	24
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD ONCOLOGIA
AAOPOGDME16
Monica Moreschi



Il **Digente Responsabile UOSD**

Monica Moreschi

P.D.V.

Il **Direttore di Dipartimento**

Fabrizio Ammirati

Il **Direttore Sanitario**

Daniela Sgroi

Il **Direttore Generale**

Francesca Milito

Data **06.04.2023**

NEGOZIATORE UOSD ONCOLOGIA

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
2.25.1	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza	4 report con cadenza trimestrale (entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza) riportanti il consumato di soluzione	Trasmissione Report a Risk Manager	5	N	2	2
2.25.4	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Monitoraggio attività: ICA	Monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Invio report al Risk Management e CDG di 2 report, il primo entro il 31/05/2023 ed il secondo entro il 30/11/2023	Trasmissione report	10	%	100	99
2.4.5	Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiamo sulle porte delle aree di degenza	Affissione del materiale entro 15 gg dalla trasmissione. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Direzione Medica POU	5	SI/NO	1	0
3.8.3	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Verifica e monitoraggio della gestione della riconciliazione dei cespiti, entro il 31/12/2023	Relazioni quadrimestrali svolti dai coordinatori	5	%	100	80
4.4.1	Governo clinico	Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	Obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di igiene delle mani	2 corsi	Verbale esecuzione corso a Risk Manager	10	N	2	2
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	3	gg	0	30

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD ONCOLOGIA
AAOPOGDME16
Monica Moreschi



Il Dirigente Responsabile UOSD
Monica Moreschi

NEGOZIATORE UOSD ONCOLOGIA

P.D.V. Il Direttore di Dipartimento
Fabrizio Anmirati

Il Direttore Sanitario
Daniela Sgroi

Data 06.04.2023

Il Direttore Generale
Francesca Milito

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di Staff Alla Direzione Sanitaria

Dipartimento Professioni Sanitarie

Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria

Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento di Salute Mentale

Dipartimento di Chirurgia

Dipartimento dei Servizi

Dipartimento Emergenza e Accettazione

Dipartimento di Medicina

Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

Dipartimento Fattori Produttivi
A00DAZDFP000099
Giovanni Farinella



Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Milto

NEGOZIATORE Dipartimento Fattori Produttivi

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.1.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti amministrativi: contrattualizzazione gare	Gestione dell'arretrato dei contratti relativi alle procedure sopra soglia	Monitoraggio mensile del n. dei contratti da sottoscrivere con le Società aggiudicatrici delle gare d'appalto. Raggiungimento del risultato: media % sottoscrizione n. contratti 2022 entro 30/06 + % sottoscrizione n. contratti 2023 aggiudicati entro il 30/06.	Relazioni mensili a DA CdG	10	%	90	80
1.1.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti amministrativi: piano gare	Monitoraggio tempistiche piano gare	Predisposizione proposta di delibera di approvazione del piano gare 2024/25 con il cronoprogramma delle stesse entro il 31/10/2023	Ishare doc	10	gg	0	30
1.1.3	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti amministrativi: piano gare	Rispetto delle tempistiche piano gare	N. Gare svolte secondo cronoprogramma / gare non svolte	Trasmissione quadrimestrale report a DA e CdG	10	%	80	60
1.1.4	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti amministrativi: contratti	Rinnovo dei contratti dell' Area ICT 30 gg prima della scadenza	N. Contratti rinnovati dopo la scadenza / numero contratti rinnovati	Relazioni mensili a DA CdG	10	%	100	95
1.15.6	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Stesura micro organizzazione finalizzato al sistema degli incarichi del comparto (Diprosan - UOC Amm.va Cure Primarie - Dip. Fatt. Prod.)	Collazione della micro organizzazione entro 31/05/2023	Ishare doc	5	gg	0	30
1.15.8	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Azioni finalizzate alla piena applicazione degli istituti contrattuali vigenti	Predisposizione cronoprogramma entro il 31/03/2023 degli istituti contrattuali e monitoraggio trimestrale della relativa attuazione	Relazione CdG, DG	10	N	4	4
1.15.9	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Ottimizzazione della rilevazione presenze del personale, gestione turni e cedolini	Gestione delle Attività e messa a regime della gestione presenze, turni del Personale aziendale e cedolini del personale entro il 31.12.2023	Completo avvio al 01.01.2024	10	SI/NO	1	0

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

Dipartimento Fattori Produttivi
A00DAZDFP000099
Giovanni Farinella



Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Merli

NEGOZIATORE Dipartimento Fattori Produttivi

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % si/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	UOC REF	10	%	100	80
3.8.2	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	10	%	100	80
6.2.1	Patrimonio edilizio tecnologico e PNRR	Attuazione Piano Investimenti da risorse finanziate	Attuazione degli investimenti finanziati	Rispetto degli adempimenti relativi all'utilizzo dei finanziamenti assegnati	Direzione Strategica	10	%	100	80
6.4.1	Patrimonio edilizio tecnologico e PNRR	PNRR: Processo edilizio e informatico	Rispetto dei tempi regionali e aziendali relativi all'attuazione infrastrutturale	Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento. Relazione trimestrale	RUP PNRR	5	%	100	85

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



7.3.2013

Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Approvvigionamenti
A00DAZDFP0101
Diana Pasquarelli



U.O.C. Approvvigionamenti
Il Direttore di UOC
Il Dirigente
Dr.ssa Diana Pasquarelli

Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Milito

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % si/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	UOC REF	5	%	100	80
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza dei CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	5	%	100	70
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	5	%	100	95

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



7.3.2023

Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Approvvigionamenti
A00DAZDFP0101
Diana Pasquarelli



U.O.C. Approvvigionamenti

Il Dirigente

Dr.ssa Diana Pasquarelli

Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Milita

Francesca Milita

NEGOZIATORE UOC Approvvigionamenti

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.1.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti amministrativi: piano gare	Monitoraggio tempistiche piano gare	Predisposizione proposta di delibera di approvazione del piano gare 2024/25 con il cronoprogramma delle stesse entro il 31/10/2023	Ishare doc	17	gg	0	30
1.1.3	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti amministrativi: piano gare	Rispetto delle tempistiche piano gare	N. Gare svolte secondo cronoprogramma / gare non svolte	Trasmissione quadrimestrale report a DA e CdG	17	%	80	60
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
3.10.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità: controllo casse economali	Verifiche fisiche corretta tenuta della contabilità delle casse economali	Due verifiche annue presso la cassa del PUO e tre verifiche a campione sulle altre casse	Relazione trimestrale a DA e CdG	10	N	5	3

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



7.3.2023

Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Approvigionamenti
A00DAZDFP0101
Diana Pasquarelli



I.G.C. Approvigionamenti
Il Dirigente
Dr.ssa Diana Pasquarelli

Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesco Millo

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.8.2	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	2	%	100	80
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT / UOC Amm.va POU	5	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	10	%	100	60
6.1.1	Patrimonio edilizio tecnologico e PNRR	Attuazione Piano Investimenti da risorse con rettifica contributi in conto esercizio	Utilizzo delle risorse finanziate con rettifica contributi in conto esercizio	percentuale di utilizzo rispetto alle risorse assegnate	UOC REF	2	%	90	70
6.2.1	Patrimonio edilizio tecnologico e PNRR	Attuazione Piano Investimenti da risorse finanziate	Attuazione degli investimenti finanziati	Rispetto degli adempimenti relativi all'utilizzo dei finanziamenti assegnati	Direzione Strategica	10	%	100	80

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Risorse Economico Finanziarie
A00DAZDFP0301
Davide Buoncristiani



Il Direttore di UOC
Davide Buoncristiani

D.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farigella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Minio

07/03/2023 *Davide Buoncristiani*

Francesca Merli

Francesca Minio

NEGOZIATORE UOC Risorse Economico Finanziarie

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
3.10.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità: controllo casse economali	Verifiche fisiche corretta tenuta della contabilità delle casse economali	Due verifiche annue presso la cassa del PUO e tre verifiche a campione sulle altre casse	Relazione trimestrale a DA e CdG	10	N	5	3
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % si/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	Salvo Ordini e Bolle - Fonte dati AREAS	25	%	100	80
3.15.1	Economico finanziari	Tempistica approvazione documenti di bilancio	Rispetto della tempistica regionale legata all'approvazione dei CE Trimestrali, Bilancio Economico 2024, Concordamento 2023, Bilancio di Esercizio 2022	Trasmissione a CdG file estratto da SIGES, nei tempi previsti da regione. (la somma dei giorni max di ritardo per tutti gli adempimenti è pari a 30 e riduce in percentualmente il risultato)	SIGES	10	gg	0	30

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Risorse Economico Finanziarie
A00DAZDFP0301
Davide Buoncristiani



Il Direttore di UOC
Davide Buoncristiani

p.p.v.
Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Millo

07/03/2023 *Davide Buoncristiani*

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC Risorse Economico Finanziarie

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.3.1	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Organizzazione dal parte UOC REF, UOS CdG riunioni trimestrali con negoziatori di budget	Organizzazione tre riunioni a seguito elaborazioni CE Trimestrali. Eventuali ulteriori approfondimenti in caso di scostamento del budget. Valutazione attività entro il 31.01.2024.	REF E CDG	10	N	3	2
3.4.2	Economico finanziari	Corretta contabilizzazione delle sopravvenienze	Elaborare mensilmente l'elenco delle sopravvenienze presenti in bilancio e trasmetterle ai relativi responsabili di Budget per la verifica di congruità	Trasmissione report mensili ai negoziatori di budget con sopravvenienze contabilizzate; ricezione delle indicazioni per le scritture di utilizzo degli accantonamenti e verifica del corretto riscontro da parte delle strutture interessate.	Note UOC Ref ai negoziatori (10); e riepilogo a DA e CdG nelle relazioni trimestrali	6	N	4	4
3.8.2	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	10	%	100	80
3.9.2	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità: certificazione crediti	Predisposizioni progetto allineamento contabilità generale PCC / stock debito	Predisposizione da parte UOC Ref, di concerto con engineering entro 30/04/2023	Trasmissione progetto a Direzione Strategica, CdG	10	GG	0	60
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	GG	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	5	1) % 2) Si / No	95	70



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Risorse Economico Finanziarie
A00DAZDFP0301
Davide Buoncristiani



Il Direttore di UOC
Davide Buoncristiani

D.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Millo

07/03/2023 *Davide Buoncristiani*
NEGOZIATORE UOC Risorse Economico Finanziarie

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Risorse Tecnologiche e Patrimonio
A00DAZDFP0501
Enzo Pietropaolo



Il Direttore di UOC
Enzo Pietropaolo

Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farnella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Milito

Data 06-04-2023

NEGOZIATORE UOC Risorse Tecnologiche e Patrimonio

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % si/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	UOC REF	5	%	100	80

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Risorse Tecnologiche e Patrimonio
A00DAZDFP0501
Enzo Pietropaolo



Il Direttore di UOC
Enzo Pietropaolo

Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Milito

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC Risorse Tecnologiche e Patrimonio									
CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza dei CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	5	%	100	70
3.8.1	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Coordinare e gestire le linee di attività finalizzate alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	3 Relazioni trimestrali relative agli adempimenti richiesti alle strutture	Relazioni al 30/06 30/09 e 31/12	10	N	3	3
4.23.4	Governo clinico	Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Predisposizione di planimetria con numerazione degli ambulatori per il monitoraggio dell'occupabilità oraria con indicati macchinari presenti	Predisposizione planimetria entro il 31/03/2023, con evidenza dell'attività intramoenia	Trasmissione planimetria a CdG	5	GG	0	30
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	GG	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	3	1) % 2) Si / No	95	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Risorse Tecnologiche e Patrimonio
A00DAZDFP0501
Enzo Pietropaolo



Il Direttore di UOC
Enzo Pietropaolo

Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Milito

NEGOZIATORE UOC Risorse Tecnologiche e Patrimonio

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60
6.1.1	Patrimonio edilizio tecnologico e PNRR	Attuazione Piano Investimenti da risorse con rettifica contributi in conto esercizio	Utilizzo delle risorse finanziate con rettifica contributi in conto esercizio	percentuale di utilizzo rispetto alle risorse assegnate	UOC REF	10	%	65	50
6.2.1	Patrimonio edilizio tecnologico e PNRR	Attuazione Piano Investimenti da risorse finanziate	Attuazione degli investimenti finanziati	Rispetto degli adempimenti relativi all'utilizzo dei finanziamenti assegnati	Direzione Strategica	10	%	100	80
6.4.1	Patrimonio edilizio tecnologico e PNRR	PNRR: Processo edilizio e informatico	Rispetto dei tempi regionali e aziendali relativi all'attuazione infrastrutturale del PNRR	Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento. Relazione trimestrale	RUP PNRR	30	%	100	85
6.5.1	Patrimonio edilizio tecnologico e PNRR	Monitoraggio degli spazi di produzione	Produzione di una planimetria in formato editabile e non pubblicata nell'intranet aziendale per tutti i beni immobili della asl con segnate i numeri delle stanze con allegata tabella per cdr dei metri quadri e metri cubi	produzione di una planimetria entro il 31/03/2023	Trasmissione a CdG	5	gg	0	30

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Risorse Umane
A00DAZDFP0701
Giovanni Farinella



Il Direttore di UOC
Giovanni Farinella

P.R.V.
Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Merli

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC Risorse Umane

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziare di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	GG	30	60
1.15.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Approvazione nuovo regolamento relativo alla concessione dei benefici per motivi di studio ai dipendenti del comparto	Approvazione delibera entro il 30/09/2023	Ishare doc	7	GG	0	30
1.15.2	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Approvazione nuovo regolamento relativo all'assegnazione degli incarichi, previsti dal nuovo CCNL del comparto	Trasmissione alle OO.SS. entro il 31/03/2023	Ishare doc	10	GG	15	45
1.15.4	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Elaborare i dati necessari all'elaborazione del Piano Azioni Positive	Fornire i dati necessari a costruire i PAP. Elaborazioni richieste / Elaborazioni trasmesse	Relazione Responsabile PAP	5	SI/NO	1	0
1.15.8	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Azioni finalizzate alla piena applicazione degli istituti contrattuali vigenti	Predisposizione cronoprogramma entro il 31/03/2023 degli istituti contrattuali e monitoraggio trimestrale della relativa attuazione	Relazione CdG, DG	15	N	4	4
1.15.9	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo e benessere del personale	Ottimizzazione della rilevazione presenze del personale, gestione turni e cedolini	Gestione delle Attività e messa a regime della gestione presenze, turni del Personale aziendale e cedolini del personale entro il 31.12.2023	Completo avvio al 31.12.2023	15	SI/NO	1	0

Sistema di gestione delle performance aziendali - Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UDC Risorse Umane
A00DAZDFP0701
Giovanni Farinella



Il Direttore di UOC
Giovanni Farinella

P.D.V.
Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesco Milijto

NEGOZIATORE UOC Risorse Umane

Data 06 04 2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle Indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	10	%	100	70
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % si/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	UOC REF	5	%	100	80
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza dei CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	10	%	100	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Risorse Umane
A00DAZDFP0701
Giovanni Farinella



Il Direttore di UOC
Giovanni Farinella

p.p.v.
Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

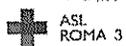
Il Direttore Generale
Francesca Merli

NEGOZIATORE UOC Risorse Umane

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.4.1	Economico finanziari	Corretta contabilizzazione delle sopravvenienze	corretta gestione delle rilevazione contabili relative alle sopravvenienze attive e passive	Nel CE IV Trimestre sopravvenienze relative al personale dipendente e specialista a convenzione < 0,4	Report mensile UOC REF	5	SI/NO	1	0
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni del DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	5	%	100	95
3.8.2	Economico finanziari	Plani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	2	%	100	80
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	2	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	2	1) % 2) SI / No	95	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOC Risorse Umane
A80DAZDFP0701
Giovanni Farinella



Il Direttore di UOC
Giovanni Farinella

P.R.V.
Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Merli

NEGOZIATORE UOC Risorse Umane

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di ritardo o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



7.3.2023

Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Sistemi ICT
A00DAZDFP080101
Diana Pasquarelli



U.O.C. Approvvigionamenti

Il Dirigente
Diana Pasquarelli
Dr.ssa Diana Pasquarelli

Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Merli

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC Sistemi ICT

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.1.4	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti amministrativi: contratti	Rinnovo dei contratti 30 gg prima della scadenza	N. Contratti rinnovati dopo la scadenza / numero contratti rinnovati	Relazioni mensili a DA CdG	15	%	100	95
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % si/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	UOC REF	15	%	100	80

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



7.3.2023

Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Sistemi ICT
A00DAZDFP080101
Diana Pasquarelli



U.O.C. Approvvigionamenti

Il Dirigente
Diana Pasquarelli

Dr.ssa Diana Pasquarelli

Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Merli

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC Sistemi ICT

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza dei CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	5	%	100	70
3.7.4	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Monitorare, supportare, sollecitare la trasmissione delle certificazione dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate tempestivamente dal competente ufficio liquidatore	Relazioni Mensili a DA e CDG da parte degli uffici liquidatori	5	%	100	60
3.8.2	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	2	%	100	80
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	5	gg	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	3	1) % 2) Si / No	95	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



7-3-2023

Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Sistemi ICT
A00DAZDFP080101
Diana Pasquarelli



U.O.C. Approvvigionamenti

Il Dirigente
Diana Pasquarelli

Dr.ssa Diana Pasquarelli

Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesco Milito

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE UOC Sistemi ICT

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	10	%	100	60
6.1.1	Patrimonio edilizio tecnologico e PNRR	Attuazione Piano Investimenti da risorse con rettifica contributi in conto esercizio	Utilizzo delle risorse finanziate con rettifica contributi in conto esercizio	percentuale di utilizzo rispetto alle risorse assegnate	UOC REF	10	%	65	50
6.2.1	Patrimonio edilizio tecnologico e PNRR	Attuazione Piano Investimenti da risorse finanziate	Attuazione degli investimenti finanziati	Rispetto degli adempimenti relativi all'utilizzo dei finanziamenti assegnati	Direzione Strategica	10	%	100	80
6.4.1	Patrimonio edilizio tecnologico e PNRR	PNRR: Processo edilizio e informatico	Rispetto dei tempi regionali e aziendali relativi all'attuazione infrastrutturale del PNRR	Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento. Relazione trimestrale	RUP PNRR	10	%	100	85

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD Affari Generali
A00DAZDFP0901
Cristina Vio



Il Dirigente Responsabile UOSD
Cristina Vio

P.P.V.
Il Direttore di Dipartimento
Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo
Francesca Madi

Il Direttore Generale
Francesca Milite

Data 06.04.2023

NEGOZIATORE

UOSD Affari Generali

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.1.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Adempimenti amministrativi: contrattualizzazione gare	Gestione dell'arretrato dei contratti relativi alle procedure sopra soglia	Monitoraggio mensile del n. dei contratti da sottoscrivere con le Società aggiudicatrici delle gare d'appalto. Raggiungimento del risultato: media % sottoscrizione n. contratti 2022 entro 30/06 + % sottoscrizione n. contratti 2023 aggiudicati entro il 30/06.	Relazioni mensili a DA CdG	15	%	90	80
1.13.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Flussi: Invio flusso Dispositivi Medici	Invio del flusso relativo ai contratti dei Dispositivi Medici	Corretto invio del flusso, scarti inferiori al 5%	SIGES	10	%	95	90
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziazione di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	gg	30	60
1.15.7	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Politiche di sviluppo etico comportamentale del personale	Aggiornamento del regolamento dei procedimenti disciplinari per il comparto e dirigenza	Approvazione delibera Regolamento procedimenti disciplinari entro 31/07/2023	Ishare doc	10	gg	0	30
1.16.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Processi amministrativi di digitalizzazione: formazione	Predisposizione corsi di formazione per il personale, compresi i direttori di UOC, finalizzati al corretto uso del protocollo aziendale. Monitoraggio delle abilitazioni attive. Emanazione di linee guida.	Emanazione linee guida entro 31/04 - monitoraggio trimestrale delle abilitazioni - effettuazione corsi di formazione	Relazione quadrimestrale a DA e CdG in cui si rendicontino i tre adempimenti	5	N	3	3
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	5	%	100	70

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



SISTEMA DI GESTIONE PERFORMANCE

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD Affari Generali
A00DAZDFP0901
Cristina Vio



Il Dirigente Responsabile UOSD

Cristina Vio

p.p.v.
Il Direttore di Dipartimento

Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo

Francesca Merli

Il Direttore Generale

Francesca Milito

NEGOZIATORE

UOSD Affari Generali

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % si/no - Blocchi % note REF fatture aperte o, bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	UOC REF	5	%	100	80
3.3.2	Economico finanziari	Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza dei CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.	Relazione congiunta UOC REF - UOS CdG in relazione alla capacità di corretto e tempestivo utilizzo degli strumenti economici (autorizzazioni, ordini, liquidazioni) e di elaborazione di proposte congrue al rispetto delle previsioni di spesa. Ottimo 100% - Discreto 90% - Sufficiente 70% - altro non raggiunto.	UOC REF - CdG	5	%	100	70
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazione dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	15	%	100	95



ASL
ROMA 3

Macrostruttura:
CdR
Direttore/Resp:

UOSD Affari Generali
A00DAZDFP0901
Cristina Vio



Il Dirigente Responsabile UOSD

Cristina Vio

p.p.v.

Il Direttore di Dipartimento

Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo

Francesca Merli

Il Direttore Generale

Francesca Merli

NEGOZIATORE

UOSD Affari Generali

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.8.2	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti definiti dai coordinatori e finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	Azioni di sostanza richieste / Azioni di sostanza eseguite entro il 31/12/2023	Relazioni svolte dai coordinatori	5	%	100	80
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	3	GG	0	30
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	5	1) % 2) Si / No	95	70
5.4.3	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni ai dipendenti	Avvio / messa a regime del nuovo sito intranet	Avviare a regime entro il 31/05/2023 il sito intranet	UOSD AFFARI GENERALI	10	GG	0	30
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	2	%	100	60

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Amministrativa POU
A00DAZAF0101
Pierfrancesco Calzetta



Il Direttore di UOC
Pierfrancesco Calzetta

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

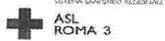
Il Direttore Generale
Francesca Merli

NEGOZIATORE UOC Amministrativa POU

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
1.14.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Negoziare di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica - Report Risorse Umane	5	GG	30	60
1.9.1	Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo	Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti	Relazione CdG	10	%	100	70
3.11.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità: gestione bolle	Predisposizione procedura atta a migliorare il processo di trasmissione delle bolle per linee di attività critiche;	Predisposizione procedura entro il 30/06/2023	Validazione procedura	10	GG	0	30
3.12.1	Economico finanziari	Piano Attuativo Certificabilità e rispetto degli adempimenti contabili	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) e rispetto degli adempimenti contabili relativi a: tempi di liquidazione, gestione ordini NSO, apposizione Blocchi di liquidazione e inserimento delle note di contestazione in Areas sui blocchi B6 C6, ritardo trasmissione o inserimento Bolle - Adempimenti su richiesta specifica del responsabile PAC.	Valutazione degli adempimenti in relazione alle linee di attività svolte. (vengono valutate solo le attività svolte). Ogni attività concorre con lo stesso peso (es 5 attività ognuna pesa il 20%). La % di raggiungimento è data dalla media dei singoli adempimenti. Liquidazione 26 gg - Ordini % si/no - Blocchi % note REF fatture aperte o bloccate senza allegato B6 C6 - Bolle % non inserite - % Adempimenti PAC richiesti/ adempimenti eseguiti.	UOC REF	20	%	100	80

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Amministrativa POU
A00DAZAFAD101
Pierfrancesco Calzetta



Il Direttore di UOC
Pierfrancesco Calzetta

Il Direttore Amministrativo
Francesca Merli

Il Direttore Generale
Francesca Merli

NEGOZIATORE UOC Amministrativa POU

Data 06.04.2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
3.7.1	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti mediante la trasmissione delle certificazioni dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate dal competente ufficio liquidatore	UOC REF	10	%	100	95
3.7.4	Economico finanziari	Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Monitorare, supportare, sollecitare la trasmissione delle certificazioni dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare, segnalate tempestivamente dal competente ufficio liquidatore	Relazioni Mensili a DA e CDG da parte degli uffici liquidatori	15	%	100	60
3.8.1	Economico finanziari	Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione inventario fisico e contabile	Coordinare e gestire le linee di attività finalizzate alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità	3 Relazioni trimestrali relative agli adempimenti richiesti alle strutture	Relazioni al 30/06 30/09 e 31/12	10	N	3	3
5.3.2	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Corretta conoscenza degli adempimenti della privacy	Verifica di tutti gli adempimenti di tenuta e correttezza dei dati sensibili (Legge Privacy)	Mappatura all'interno di tutte le unità operative delle informazioni rese - trasmissione foglio firma di adempimento entro il 15/05/2023	Trasmissione dei fogli firma al CdG	5	GG	0	30

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2023



Struttura
CdR
Direttore/Resp:

UOC Amministrativa POU
A00DAZAF0101
Pierfrancesco Calzetta



Il Direttore di UOC
Pierfrancesco Calzetta

Il Direttore Amministrativo

Francesca Merli

Il Direttore Generale

Francesca Merli

NEGOZIATORE UOC Amministrativa POU

Data 06-04-2023

CODICE OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	PESO %	UNITA' DI MISURA	ATTESO (100%)	MINIMO (0%)
5.4.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale, - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	10	1) % 2) Si / No	95	70
5.6.1	Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza	Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza	Segnalazioni di tardato o non adempimento da parte del RTPC (Ogni segnalazione non ottemperata entro 30gg riduce del 10% la percentuale di raggiungimento)	Relazione RPCT	5	%	100	60