

Deliberazione Direttore Generale n. 351 del 10/03/2025

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 2025
L' Estensore: Mariagrazia Marrapodi

Parere del Direttore Amministrativo : Dott. Angelo Scozzafava Parere DA: FAVOREVOLE
Parere del Direttore Sanitario : Dr. Antonio Bray 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. 467 Hash .pdf (SHA256): b8c046ddc674b658f1554a9159532f3112a186d9cfe72476097cb56b25e102e7 Hash .p7m (SHA256): 68f20a1f3a044477ec7a9ea1049f0b5b24d3c497a9215cce7480c41d393e8b0a Firme digitali apposte sulla proposta: Scozzafava Angelo,STORRI ANDREA,ANTONIO BRAY 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;
- Viste**
- 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";
 - la DGR 938 del 15/11/2024 avente ad oggetto "Aggiornamento del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) e relativo "Modello Regionale di controllo interno e processi di audit";
 - la DGR 939 del 19/11/2024 avente ad oggetto "Adozione del Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del Piano di rientro della Regione Lazio";
 - la DGR 869 del 7/12/2023 avente ad oggetto "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità degli standard previsti dal DM 70/2015;
 - la DGR 976 del 28/11/2023 avente ad oggetto "Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza Territoriale 2024-2026";
- 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 è costituita da un sistema di contabilità analitica in grado di supportare le scelte, non solo della direzione strategica ma anche dei singoli Centri di Responsabilità;
- Preso atto** della nota prot. n. 72329 del 23.10.2024 con la quale oltre a dare avvio alla negoziazione 2025 è stato nominato il Comitato di Budget;
- Considerate** le attività del Comitato di Budget che, sulla base delle indicazioni della Direzione Strategica, degli atti di programmazione nazionali e aziendali ha provveduto a redigere l'albero della Performance;
- Preso atto** che l'OIV, in seduta da remoto effettuata in data 30/01/2025, ha approvato il PIAO trasmesso completo degli elementi costitutivi e degli obiettivi di performance

collegati all'anticorruzione, al benessere organizzativo, alla formazione alla sostenibilità sociale e digitale.

;

Considerato che con deliberazione n. 142 del 31/01/2025 è stato approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO 2025/2027 all'interno del quale la sezione 2 è dedicata alla Performance Organizzativa 2025;

Considerati gli esiti degli incontri di budget che il Direttore Generale nelle date 03.02.2025, 04.02.2025, 05.02.2025, 10.02.2025, 11.02.2025 e 14.02.2025 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 Integrato di Attività e Organizzazione di cui sopra;

che i negoziatori hanno avuto modo di confrontarsi con la struttura del Controllo di Gestione, alla presenza e con il contributo dei Direttori di Dipartimento, 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;

Dato atto che i Negoziatori, 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 – aprile 2025 entro il **30 aprile 2025**
- periodo: gennaio – giugno 2025 entro il **30 giugno 2025**
- periodo: gennaio – settembre 2025 entro il **30 settembre 2025**
- periodo: consuntivo 2025 entro il **1 marzo 2026**

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 2025 sottoscrivendoli con ciascuno dei Negoziatori;
Considerato	<p>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;</p> <p>che, successivamente a detta valutazione, la UOS Controllo di Gestione trasmetterà le schede e i risultati ottenuti all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);</p>
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 2025, 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 – aprile 2025 entro il **30 aprile 2025**
 2. periodo: gennaio – giugno 2025 entro il **30 giugno 2025**

Deliberazione

3. periodo: gennaio – settembre 2025 entro il **30 settembre 2025**
4. periodo: consuntivo 2025 entro il **1 marzo 2026**

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.

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

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;
- Visto** inoltre, il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00165 del 31.10.2024;

Deliberazione

- 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 2025*”;
- 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. 6 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

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

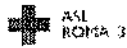
Dipartimento Emergenza e Accettazione

Dipartimento di Medicina

Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

Area Attività amministrative decentrate

Area Anestesia e Rianimazione



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOC SVILUPPO ORG. E DELLA COMPETENCE INDIVIDUALE
 CENTRO DI COSTO ADDAZ000010299
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E DELLA COMPETENCE INDIVIDUALE - COSTI COMUNI

martedì 4 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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 Anm,vo POU	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5
AREA		Assistenza domiciliare e Socio Sanitaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.7.1.2.1	Adempimenti richiesti per l'efficientamento dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Avvio del servizio di radiologia domiciliare entro il 01/04/2025 previa predisposizione della procedura operativa	Predisposizione della procedura operativa e coordinamento del gruppo di lavoro finalizzato all'avvio del servizio di radiologia domiciliare entro il 01/04/2025		%	100	100	10
T.7.1.1.1	Adempimenti richiesti per l'efficientamento dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Avvio del servizio di radiologia domiciliare entro il 01/04/2025 e raggiungimento della produzione ottimale entro il 01/10/2025	Il risultato è raggiunto al 50% in caso di avvio entro il 01/04/2025, il restante 50% è raggiunto se nell'anno 2025 vengono raggiunte 600 esami o 350 esami nell'ultimo trimestre		%	50	100	10
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.27.1.1	E-health - sanità digitale - Fascicolo sanitario	Attuazione cronoprogramma Regionale per l'avvio del fascicolo sanitario elettronico (FSE)	Relazioni semestrali sul rispetto del cronoprogramma regionale al Ds Da e CDG	UOC Competence	N	4	4	10
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10

UOC SVILUPPO ORG. E DELLA COMPETENCE INDIVIDUALE
 Il Direttore f.f.

Dott.ssa Tiziana

STAFF DG

Il Direttore

Dott.ssa Francesca Milito

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOC SVILUPPO ORG. E DELLA COMPETENCE INDIVIDUALE
 CENTRO DI COSTO A00DAZ000010299
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E DELLA COMPETENCE INDIVIDUALE - COSTI COMUNI

martedì 4 febbraio 2025

AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione delle performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5
A.13.29.1.1	Formazione	Promozione di corsi sul benessere del personale.	realizzare almeno 4 eventi formativi	UOC Formazione	n	4	3	5
A.13.22.4.1	Controllo della spesa, programmazione e soddisfacimento del fabbisogno	Monitoraggio del benessere e del corretto inserimento lavorativo dei nuovi assunti, anche attraverso questionari da inviare online	Predisporre 4 report trimestrali da inviare a DG DA DS CDG UOC Risorse Umane, ove si rilevino criticità relazionarsi con i Dirigenti dei servizi e il Diposan se trattasi di professioni sanitarie	UOC Competence	n	3	3	10
A.13.22.3.1	Controllo della spesa, programmazione e soddisfacimento del fabbisogno	Analisi trimestrale sulle cause delle cessazioni / trasferimenti / comendi in uscita (esclusi pensionamenti)	predisporre 4 report trimestrali sulle cause delle cessazioni (gruppo Risorse umane + Competence)	UOC Competence	n	2	2	10
AREA		Piano delle cronicità - presa in carico del paziente						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.4.33.2.1	Incremento attività di telemedicina	Incremento delle prestazioni di telemedicina rispetto al 2024	Aumentare del 30% il numero della prestazioni di telemedicina	sias	%	90	100	10
AREA		Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.6.40.1.1	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Monitoraggio della produzione della Specialistica ambulatoriale	Rapporto costo personale medico che eroga prestazioni di specialistica/ valore della produzione => 2024	SIAS NOIPA	N	85	100	10

N°obiettivi assegnati 12 Peso scheda 100

UOC SVILUPPO ORG. E DELLA COMPETENCE INDIVIDUALE
 Il Direttore f.i.

Dott.ssa Stefania Miraco

STAFF DG

Il Direttore

Dott.ssa Francesca Milito

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UFFICIO LEGALE**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZ000010104**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **UFFICIO LEGALE**

venerdì 14 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5

AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	5

AREA		Approvvigionamenti						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.16.7.1.1	Analisi dei fabbisogni e programmazione	Analisi trimestrale degli acquisti in economia e con il fondo economale effettuati a causa di assenza o incapienza delle gare aziendali. Relazione a DA UOC Approvvigionamenti CDG e RPCT	Relazionare trimestralmente con le relazioni di monitoraggio	RPCT	n	4	4	10

UFFICIO LEGALE
 Avvocato
 Avv. Carmen Di Carlo



STAFF DG
 II Direttore
 Dott.ssa Francesca Milito

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE **UFFICIO LEGALE**
CENTRO DI COSTO **A00DAZ000010104**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **UFFICIO LEGALE**

venerdì 14 febbraio 2025

AREA		Area del contenzioso						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.17.75.1.1	Recupero crediti	Analisi entro il 31/03/2025 dei crediti da aggredire e predisposizione cronoprogramma.	predisposizione 4 report trimestrali sull'andamento delle attività di recupero crediti e un cronoprogramma entro il 30/05/2025	Ufficio Legale	n	4	5	10
A.17.8.1.1	Analisi dei processi Amministrativi	Analisi dei costi interni ed esterni dei patrocinii legali, nonché degli esiti	Redigere tre relazioni al 30/06 al 30/09 e a rendicontazione relativamente all'efficacia dei patrocinii esterni, rispetto ai costi interni di funzionamento dell'Ufficio Legale	Relazione Ufficio Legale	N	2	3	5
A.17.41.2.1	Monitoraggio e gestione eventi avversi	Rispetto delle scadenze utili alla difesa dell'azienda;	Relazionare per competenza a DS e DA e CDG in ordine alla collaborazione offerta dalla strutture interessate dalle richieste di istruttoria. 30/06 - 31/12	Ufficio Legale -UOC Rischio Clinico	n	2	2	10
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28.3.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Adozione dello strumento documentale aziendale (share doc) per quanto riguarda PEC e processo di giro delle firme.	Dare seguito alle linee guida e alla formazione di competenza della UOC ICT e Adottare lo strumento con Spin off account pec attuale entro 30/06	UOC ICT	gg	90	0	10

UFFICIO LEGALE
Avvocato
Avv. Carmen Di Carlo

STAFF DG
Il Direttore
Dott.ssa Francesca Milito

Pagina 2 di 3

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UFFICIO LEGALE**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZ000010104**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **UFFICIO LEGALE**

venerdì 14 febbraio 2025

AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.14.45.1.1	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità Note di Credito da Ricevere	Il Direttore uoc REF valuta , in sede di rendicontazione trimestrale , la corretta attuazione delle misure necessarie ai fini del raggiungimento dell'obiettivo aziendale	UOC REF	%	80	100	10
A.14.45.9.1	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità crediti e altri crediti	Il Direttore uoc REF valuta , in sede di rendicontazione trimestrale , la corretta attuazione delle misure necessarie ai fini del raggiungimento dell'obiettivo aziendale	UOC REF	%	80	100	10
A.14.45.2.1	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità Fondo Rischi	Il Direttore uoc REF valuta , in sede di rendicontazione trimestrale , la corretta attuazione delle misure necessarie ai fini del raggiungimento dell'obiettivo aziendale	UOC REF	%	80	100	10
A.14.30.3.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	10

AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GR.	60	30	5

N°obbiettivi assegnati Peso scheda

UFFICIO LEGALE
 Avvocato
 Avv. Carmen Di Carlo



STAFF DG
 IDirettore
 Dott.ssa Francesca Milito

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito





Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **RPCT**
 CENTRO DI COSTO **A0DDAZ000010103**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **TRASPARENZA E PREVENZIONE CORRUZIONE**

lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	30
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.2.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	relazioni semestrali a DG e CDG in ordine alle attività svolte nel periodo di riferimento, che contenga l'elenco degli adempimenti richiesti alle strutture ed eseguiti;	predisposizione 2 relazioni semestrali DG e CDG	RPCT	N	2	2	25
U.18.52.1.1	Qualità e aggiornamento delle pubblicazioni.	Adempimenti in tema di pubblicazioni; valutazione da RPCT coerente con la valutazione della griglia da parte dell'OIV. Viene valutato: compliance, completezza, aggiornamento, apertura formato.	invio 4 Report RPCT a CDG e valutazione finale delle strutture	RPCT	N	5	5	25
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28.3.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Adozione dello strumento documentale aziendale (share doc) per quanto riguarda PEC e processo di giro delle firme.	Dare seguito alle linee guida e alla formazione di competenza della UOC ICT e Adottare lo strumento con Spm off account pec attuale entro 30/06	UOC ICT	gg	90	0	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10

N°obiettivi assegnati 5 Peso scheda 100

RPCT
 Il Dirigente
 Dott. Andrea Storri

STAFF DG
 Il Direttore
 Dott.ssa Francesca Milito

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOS COMUNICAZIONE
 CENTRO DI COSTO A00DAZ000010106
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO COMUNICAZIONE

lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.9.1.1	Analisi della qualità dell'offerta	Otto analisi per altrettante strutture sul grado di apprezzamento dell'offerta erogata	Svolgere analisi sul campo o telefoniche per misurare il grado di apprezzamento del servizio. Nella scelta delle strutture il 30% va scelto tra quelle per le quali pervengono un maggior numero di reclami. (3 analisi entro 30/06 - 3 analisi entro 31/10 - d)	UOS Comunicazione	n	6	8	20
U.19.74.1.1	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 pub	Verifiche trimestrali a campione 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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	20
U.18.3.1.1	Aggiornamento e qualità del Sito Internet	verifica dell'aggiornamento del sito internet in ordine a: orari, sedi e modalità di accesso dei servizi, numeri di telefono, individuazione dirigenti e responsabili delle strutture. Valutazione dell'obiettivo 19.3.1	predisposizione 3 report a CDG e monitoraggio dell'obiettivo 19.3.1.	UOS Comunicazione	n	3	3	20
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28.3.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Adozione dello strumento documentale aziendale (share doc) per quanto riguarda PEC e processo di giro delle firme.	Dare seguito alle linee guida e alla formazione di competenza della UOC ICT e Adottare lo strumento con Spin off account pec attuale entro 30/06	UOC ICT	GG	90	0	10

UOS COMUNICAZIONE
 il Dirigente f.f.

Dott. ENRICO Sergio Giorgio Saverio Scalfè

STAFF DG

il Direttore

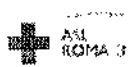
Dott.ssa Francesca MILITO

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOS COMUNICAZIONE

CENTRO DI COSTO A00DAZ000010106

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO COMUNICAZIONE

lunedì 3 febbraio 2025

AREA Governo delle risorse umane

COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	SS	60	30	10
A.13.29.5.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula = 100-personale inquadrato fte /corsi effettuati. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOS Formazione	%	80	100	10

N°obiettivi assegnati 7 Peso scheda 100

UOS COMUNICAZIONE
 Il Dirigente f.f.

Dott. Sergio Giorgio Savaria Scallse

STAFF DG

Il Direttore

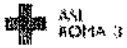
Dott.ssa Francesca Milito

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOS CONTROLLO DI GESTIONE
 CENTRO DI COSTO A00DAZ000010105
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO CONTROLLO DI GESTIONE

lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	Verifiche trimestrali a campione 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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	10
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.6.2.1	Analisi dei dati di produzione derivanti dai flussi del Sistema Informativo Sanitario	Trasmissione trimestrale CE di reparto per CDR (30/04 - 31/07 - 30/10 e 31/03/26) + Ce di reparto di fine anno (30 gg dopo approvazione bilancio di esercizio) e analisi sugli indicatori di esito e processo	trasmissione alle strutture del Ce di reparto - 4 report trimestrali e analisi sull'andamento degli indicatori di esito e processo da trasmettere a Direzione Strategica. (CoG e Esis)	CDG	N	4	4	15
A.12.6.1.1	Analisi dei dati di produzione derivanti dai flussi del Sistema Informativo Sanitario	Organizzazione di incontri di approfondimento relativi all'analisi dei dati di produzione	Incontri anche in modalità a distanza finalizzati al monitoraggio della produzione, dell'appropriatezza, degli esiti, dei processi, da convocarsi entro 45 gg dalla trasmissione alla direzione dei dati di produzione	CDG ESIS	N	6	10	10
A.12.28.3.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Adozione dello strumento documentale aziendale (share doc) per quanto riguarda PEC e processo di giro delle firme.	Dare seguito alle linee guida e alla formazione di competenza della UOC ICT e Adottare lo strumento con Spin off account pec attuale entro 30/06	UOC ICT	GG	90	0	10
A.12.28.2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	10

UOS CONTROLLO DI GESTIONE

Il Dirigente

Dott. Andrea Storri

STAFF DG

Il Direttore

Dott.ssa Francesca Milito

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOS CONTROLLO DI GESTIONE

CENTRO DI COSTO

A00DAZ000010105

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

CONTROLLO DI GESTIONE

lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Gestione economica finanziaria						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.30.2.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Assegnazione ai negoziatori di spesa dei tetti fissati dal bilancio di previsione aziendale e monitoraggio dell'andamento della spesa. Riunioni ove necessario a seguito dei CE che evidenziano incremento di spesa.	Riunioni con i negoziatori di budget con incremento di spesa evidenziata dai CE elaborati da UOC REF. Analisi dei CE di Reparto con incrementi anomali. Relazioni trimestrali congiunte UOC REF + CdG a DA e DG.	UOC REF	n	4	4	10
A.14.30.1.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Assegnazione Budget economico	Assegnazione del budget economico alle strutture entro 30 gg dalla delibera aziendale di presa d'atto del concordamento regionale	I-share Doc	gg	30	30	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance Individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10
A.13.29.5.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo Inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula = 100-personale Inquadrato fte /corsi effettuati. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOS Formazione	%	80	100	10

N°obiettivi assegnati 10 Peso scheda 100

UOS CONTROLLO DI GESTIONE

Il Dirigente

Dott. Andrea Storri

STAFF DG

IDirettore

Dott.ssa Francesca Milito

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

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

Area Attività amministrative decentrate

Area Anestesia e Rianimazione

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

Area Attività amministrative decentrate

Area Anestesia e Rianimazione

STRUTTURA NEGOZIALE UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO

CENTRO DI COSTO AADPU001010199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - DIREZIONE MEDICA - COSTI COMUNI

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.64.1.1	Rispetto tempo progettazione gare, e indicazione fabbisogni.	Tempestiva progettazione delle gare e indicazione dei fabbisogni	Rispetto dei tempi definiti dalla UOC Approvvigionamenti per la progettazione delle gare e la definizione dei fabbisogni. Valuta UOC Approvvigionamenti sul parametro gg di ritardo.	UOC Approvvigionamenti	gg	15	0	10
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5
AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.23.4.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Corso formativo sulla gestione delle Infezioni Ospedaliere correlate all'assistenza, nell'ambito degli obiettivi PNRR	Monitoraggio sulla partecipazione del personale sanitario al corso nel rispetto dei continenti già arruolati (50% entro 31/03 50% entro 31/12)	RISCHIO CLINICO	si/no	80	95	10
O.10.23.1.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relaziona trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	10
O.10.20.1.1	Controllo della qualità e della Completezza della Cartella Clinica	Aggiornamento Check list di controllo della cartella clinica in ordine alla completezza e tempestività di chiusura della stessa, predisposizione analisi relative a Bundle per VAP (Rianimazione) - SSI (Chirurgie) e UTI (Nefrologia e Medicina)	Trasmissione bimestrale degli esiti delle check list di controllo ai reparti, alla Direzione Sanitaria e al Ccica	DIR.MED. POU	n	5	6	20

UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO

Il Direttore

Dott.ssa Gabriella Ergasti



STAFF DS

Il Direttore

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO
 CENTRO DI COSTO AAODPU001010199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - DIREZIONE MEDICA - COSTI COMUNI

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.54.5.1	Qualità e tempestività' nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della seguente formula pe il 50% del punteggio pari a: 1-(valore produzione non riconosciuta*100)/(valore della produzione riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata d	UOC ESIS - DMPOU	%	50	100	15
A.12.28.2.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	10
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.30.3.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5

N°obiettivi assegnati 10 Peso scheda 100

UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO
 Il Direttore

Dott.ssa Gabriella Ergast



STAFF DS

Il Direttore

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito





Sistema di gestione delle performance Aziendali;
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOC ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTR. STRUTT. SAN.
 CENTRO DI COSTO A00DAZ000020499
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO ACCREDITAMENTO, VIGILANZA E CONTROLLO STRUTTURE SANITARIE - COSTI COMUNI

giovedì 13 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	15
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.14.45.4.1	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità Fatture da ricevere	Il Direttore uoc REF valuta, in sede di rendicontazione trimestrale, la corretta attuazione delle misure necessarie ai fini del raggiungimento dell'obiettivo aziendale	UOC REF	%	80	100	10
A.14.45.1.1	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità Note di Credito da Ricevere	Il Direttore uoc REF valuta, in sede di rendicontazione trimestrale, la corretta attuazione delle misure necessarie ai fini del raggiungimento dell'obiettivo aziendale	UOC REF	%	80	100	10
A.14.30.3.1	Governo della spesa - rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato del bilancio di previsione. DALLE DGR REGIONALI	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc ref	UOC REF	%	85	100	10

UOC ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTR. STRUTT. SAN.

Il Direttore

Dott. Marcello De Nisi

STAFF DS

Il Direttore

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE UOC ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTR. STRUTT. SAN.
 CENTRO DI COSTO A00DAZ00020499
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO ACCREDITAMENTO, VIGILANZA E CONTROLLO STRUTTURE SANITARIE - COSTI COMUNI

giovedì 13 febbraio 2025

AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le Indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG	60	30	5
A.13.29.5.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula = 100-personale inquadrato fte /corsi effettuati. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOC Formazione	%	80	100	5
AREA		Qualità e accreditamento						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.11.65.1.1	Saldi produzione assistenza ospedaliera e specialistica strutture accreditate	Comunicazione del saldo delle partite di debito/credito alle strutture private accreditate	30gg dalla notifica degli atti amministrativi di definizione della remunerazione, in caso di cura private e ai laboratori analisi/centri specialistici; 30gg della notifica degli atti amministrativi di definizione dei saldi, in relazione agli Ospedali clas	UOC Accreditamento	%	90	100	10
A.11.39.1.1	Monitoraggio della committenza	Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI - Art. 25 - RSA - Hospice- DSM).	Attività di sollecito e monitoraggio in relazione al rispetto della committenza sulle strutture territoriali di rispettiva competenza. Quattro relazioni trimestrali da trasmettere a DS CdG e strutture responsabili della committenza.	CdG	n	4	4	10
A.11.19.1.1	Controlli strutture accreditate	Effettuare la verifica di almeno 25 strutture accreditate. Report trimestrali	Verificare 25 strutture accreditate e trasmettere alla fine del trimestre relazione a DS e CdG (percentuale in relazione al numero di strutture controllate - il mancato invio delle relazioni determina il non raggiungimento dell'obiettivo)	UOC Accreditamento	%	92	100	10

UOC ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTR. STRUTT. SAN.
 Il Direttore
 Dott. Marcello De Biasi

STAFF DS
 Il Direttore
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE UOC ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTR. STRUTT. SAN.
CENTRO DI COSTO A00DAZ000020499
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO ACCREDITAMENTO, VIGILANZA E CONTROLLO STRUTTURE SANITARIE - COSTI COMUNI

giovedì 13 febbraio 2025

AREA		Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa									
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO			
T.6.62.2.1	Rispetto delle disposizione regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali	Monitoraggio del rispetto del budget con riferimento alla produzione erogata	Report trimestrale a DG, DS, DCP e CDG sul rispetto del budget rispetto alla produzione		N	4	4	10			

N°obiettivi assegnati 11 Peso scheda 100

UOC ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTR. STRUTT. SAN.

Il Direttore

Dott. Marcello De Masi



STAFF DS

Il Direttore

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE **UOS FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZ000020107**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE**

giovedì 13 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5	
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	5	
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
A.12.27.1.1	E-health - sanità digitale - Fascicolo sanitario	Attuazione cronoprogramma Regionale per l'avvio del fascicolo sanitario elettronico (FSE)	Relazioni semestrali sul rispetto del cronoprogramma regionale ai Ds Da e CDG	UOC Competence	N	4	4	10	
AREA		Gestione economico finanziaria							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
A.14.45.7.1	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità Altri fondi per oneri e spese	Il Direttore uoc REF valuta , in sede di rendicontazione trimestrale , la corretta attuazione delle misure necessarie ai fini del raggiungimento dell'obiettivo aziendale	UOC REF	%	80	100	10	
A.14.30.3.1	Governo della spesa - rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	10	

UOS FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

Il Dirigente

Dott. Emilio Sergio Giorgio Saverio Scalise

STAFF DS

Il Direttore

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE UOS FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE
 CENTRO DI COSTO A00DAZ000020107
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

giovedì 13 febbraio 2025

AREA		Governare delle risorse umane							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5	
A.13.29.7.1	Formazione	accreditamento dell'Azienda quale struttura facente parte delle reti formative finalizzata all'assunzione degli specializzandi	Dare attuazione a quanto previsto dall'art. 1 comma 342 della legge 207 2024 - predisporre gli atti finalizzati ad ottenere il decreto entro il 31/03/2025	Decreto Ministero Università	gg.	0	30	10	
A.13.29.6.1	Formazione	Supporto alle strutture per l'abilitazione del personale alla piattaforma Syllabus e monitoraggio trimestrale relativo al raggiungimento dell'obiettivo da parte delle strutture interessate	Supporta le strutture, garantendo tempestive abilitazioni e monitora il raggiungimento dell'obiettivo con tre relazioni a partire dal monitoraggio al 30/06	UOS Formazione	SI/NO	3	3	15	
A.13.29.4.1	Formazione	Monitoraggio sull'attuazione del Piano formativo biennale - relazioni al 30/06 - 30/09 e a consuntivo con indicazione di numero corsi / numero frequentanti / numero docenti interni ed esterni / costi sostenuti	predisporre tre report	UOS Formazione	n	2	3	10	
A.13.29.3.1	Formazione	Corretta gestione del corso di formazione triennale per Medici di medicina generale	Relazionare trimestralmente in ordine alla gestione didattica, logistica e economico finanziaria del Corso di formazione triennale per MMG.	UOS Formazione	N	4	4	10	
A.13.29.2.1	Formazione	Aggiornamento Piano Formativo Aziendale in corso di vigenza	Aggiornamento del PFA relativamente alle nuove esigenze manifestate, previa validazione della Direzione strategica e del Comitato scientifico. Due relazioni semestrali	UOS Formazione	N	2	2	10	

N°obiettivi assegnati **11** Peso scheda **100**

UOS FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE
 Il Dirigente
 Dott. Emilio Sergio Giorgio Saverio Scalise

STAFF DS
 Il Direttore

Antonio Bray
 Dott. Antonio Bray
 Il Direttore Sanitario

Francesca Milito
 Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE

UOC QUALITA', SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO

CENTRO DI COSTO

A00DAZ000020299

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

QUALITÀ, SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO - COSTI COMUNI

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5	
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5	
AREA		Area del contenzioso							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
A.17.41.2.1	Monitoraggio e gestione eventi avversi	Rispetto delle scadenze utili alla difesa dell'azienda;	Relazionare per competenza a DS e DA e CDG in ordine alla collaborazione offerta dalla strutture interessate dalle richieste di istruttoria. 30/06 - 31/12	Ufficio Legale -UOC Rischio Clinico	n	2	2	20	
A.17.41.1.1	Monitoraggio e gestione eventi avversi	Rendicontazione trimestrale alla Direzione Sanitaria degli eventi avversi segnalati.	realizzazione 4 report. Al controllo di Gestione vanno inviate le note di accompagnamento senza il report	CDG	n	4	4	10	
AREA		Area dell'efficacia clinica							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
O.10.23.3.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	consumo delle soluzioni idroalcoliche	Analisi dei consumi semestrali in base ai gg di degenza (dato fornito da ESIS) e trasmissione rapporti ai reparti alla Direzione Medica POU e al CdG	RISCHIO CLINICO	n.	2	2	10	
AREA		Gestione economico finanziaria							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
A.14.45.2.1	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità Fondo Rischi	Il Direttore uoc REF valuta , in sede di rendicontazione trimestrale , la corretta attuazione delle misure necessarie ai fini del raggiungimento dell'obiettivo aziendale	UOC REF	%	80	100	10	

 UOC QUALITA', SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO
Il Direttore

Dott. Enrico Ciccarello



STAFF DS

Il Direttore

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



 Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC QUALITA', SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO**
CENTRO DI COSTO **A00DAZ000020299**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **QUALITÀ, SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO - COSTI COMUNI**

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Governare delle risorse umane						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10
AREA		Qualità e accreditamento						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.11.53.2.1	Qualità e rischio clinico	Approvazione Delibera e trasmissione a Regione del PARS entro il 28/02/2025	Approvare la Delibera e trasmissione a Regione del PARS entro il 28/02/2025	I-share Doc	si/no	1	1	10
A.11.53.1.1	Qualità e rischio clinico	Elaborazione del programma qualità ICA	Conclusione del programma avviato nel 2024 entro il 30/06/2025	RISCHIO CLINICO	gg	30	0	20

N°obiettivi assegnati 9 Peso scheda 100

UOC QUALITA', SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO
Il Direttore

Dott. Enrico Cicciarello

STAFF DS

Il Direttore

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE UOC EPIDEMIOLOGIA E SIS
 CENTRO DI COSTO A00DAZ000020399
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO EPIDEMIOLOGIA E SIS - COSTI COMUNI

giovedì 13 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	5

UOC EPIDEMIOLOGIA E SIS
 Il Direttore
 Dott.ssa *Maria Grazia Budroni*

STAFF DS

Il Direttore

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC EPIDEMIOLOGIA E SIS**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZ000020399**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **EPIDEMIOLOGIA E SIS - COSTI COMUNI**

giovedì 13 febbraio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.12.6.2.1	Analisi dei dati di produzione derivanti dai flussi del Sistema Informativo Sanitario	Trasmissione trimestrale CE di reparto per CDR (30/04 – 31/07 – 30/10 e 31/03/26) + Ce di reparto di fine anno (30 gg dopo approvazione bilancio di esercizio) e analisi sugli indicatori di esito e processo	trasmissione alle strutture del Ce di reparto - 4 report trimestrali e analisi sull'andamento degli indicatori di esito e processo da trasmettere a Direzione Strategica. (CdG e Esis)	CDG	N	4	4	15
A.12.6.1.1	Analisi dei dati di produzione derivanti dai flussi del Sistema Informativo Sanitario	Organizzazione di incontri di approfondimento relativi all'analisi dei dati di produzione	Incontri anche in modalità a distanza finalizzati al monitoraggio della produzione, dell'appropriatezza, degli esiti, dei processi, da convocarsi entro 45 gg dalla trasmissione alla direzione dei dati di produzione	CDG ESIS	N	6	10	15
A.12.54.4.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Corretta gestione del flusso SIO. Implementazione recupero SDO in abbattimento ancora rettificabile. Invio a DMPOU e ai reparti.	Controllo relativo alle SDO con abbattimento tariffario e comunicazione alla DM POU per correzione e recupero. Copia della comunicazione va inviata ai reparti con SDO .	Report mensili a DMPOU e reparti e Relazione trimestrale DS e CdG	n	14	16	20
A.12.54.3.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Trasmissione flusso mensile regionale entro il 20 (Sistema Informativo Ospedaliero Sistema Informativo Assistenza Specialistica, Sistema Informativo Emergenza Sanitaria, Sistema Informativo Riabilitazione, Flusso Hospice)	Invio dei flussi codificati e corretta gestione degli invii (i numeri verranno rideterminati se il rad r confluirà nel SIO)	ESIS	n	56	60	15
A.12.28.2.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashborard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	15

AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10

UOC EPIDEMIOLOGIA E SIS
 Il Direttore
 Dott.ssa Maria Grazia Budroni

STAFF DS
 Il Direttore
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Mito

STRUTTURA NEGOZIALE

UOC EPIDEMIOLOGIA E SIS

CENTRO DI COSTO:

A00DAZ000020399

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

EPIDEMIOLOGIA E SIS - COSTI COMUNI

giovedì 13 febbraio 2025

N°obiettivi assegnati 8

Peso scheda 100

UOC EPIDEMIOLOGIA E SIS

Il Direttore

Dott.ssa Maria Grazia Budroni



STAFF DS

Il Direttore

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milto



Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di 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

Area Attività amministrative decentrate

Area Anestesia e Rianimazione

STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZPRS000099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE - COSTI COMUNI**

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5
AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.23.4.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Corso formativo sulla gestione delle infezioni Ospedaliere correlate all'assistenza, nell'ambito degli obiettivi PNRR	Monitoraggio sulla partecipazione del personale sanitario al corso nel rispetto dei continenti già arruolati (50% entro 31/03 50% entro 31/12)	RISCHIO CLINICO	si/no	80	95	10
AREA		Assistenza domiciliare e Socio Sanitaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.7.58.1.1	Rispetto dei Coefficienti di Intensità Assistenziale nell'Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)- Numero di pazienti trattati in ADI * 1.000 abitanti (Indicatore D222 del NSG)	Sono considerate le Prese In Carico (PIC) per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno 2024 e un Coefficiente d'Intensità Assistenziale (CIA) > 0,13. La valutazione prevede il raggiungimento di un valore superiore ai seguenti valori soglia def	SIATES	%	40	100	15
T.7.31.1.2	Implementazione servizi al cittadino	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente con la collaborazione della Cabina di Regia Aziendale	Monitoraggio della quantità / qualità delle prestazioni rese dai soggetti accreditati (tempo di presa in carico - rapporto prese in carico/ rinunce - tipologia prestazioni effettuate - % di pazienti per CIA) R	Relazioni a DS CDG DCP	%	4	4	15
T.7.31.1.1	Implementazione servizi al cittadino	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente con la collaborazione della Cabina di Regia Aziendale	Raggiungere il 10 % della popolazione [(PIC Valide Popolazione > 65 anni) / (Popolazione > 65 anni)]	SIATES	%	100	100	15

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
 Il Direttore

Dott. Antonio Bray

DIP. PROF. SANITARIE

Il Direttore

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZPRS000099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE - COSTI COMUNI**

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28.4.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Riduzione del numero stampanti locali e monitoraggio dei consumabili	Ridurre le stampanti locali e dei consumabili in relazione all'analisi svolta dalla UOC Sistemi ICT	UOC ICT	%	80	100	5
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.42.2.1	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare Rispetto dei tempi di liquidazione	Risponde alla formula =1-(fatture liquidate oltre temine/fatture totali)+(valore fatture liquidate oltre temine/valore totale)/2	UOC REF	%	80	100	10
AREA		Gestione tecnica e attuazione PNRR						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.15.60.1.1	Rispetto delle azioni e del cronoprogramma PNRR in ordine alla programmazione dell'attività sanitaria	Monitoraggio dei processi gestiti dalle COT	Report trimestrale sul numero dei pazienti presi in carico e sulle transizioni di setting gestite, monitorare il tempo tra la richiesta di dimissione e dimissione effettiva	DIPROSAN	n°	4	4	15
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5

N°obiettivi assegnati **10** Peso scheda **100**

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
 Il Direttore
 Dott. Antonio Bray

DIP. PROF. SANITARIE
 Il Direttore
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray

Pagina 2 di 2

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE OSPEDALIERE
 CENTRO DI COSTO A00DAZPRS010199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO SERVIZIO INFERMIERISTICO ED OSTETRICO OSPEDALIERO - COSTI COMUNI

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	15
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	20
AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.23.4.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Corso formativo sulla gestione delle Infezioni Ospedaliere correlate all'assistenza, nell'ambito degli obiettivi PNRR	Monitoraggio sulla partecipazione del personale sanitario al corso nel rispetto dei continenti già arruolati (50% entro 31/03 50% entro 31/12)	RISCHIO CLINICO	si/no	80	95	20
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10
A.13.15.2.1	Attuazione Piano Azioni Positive e Piano Attuazione Equità	Monitoraggio dell'efficacia delle attività aziendali finalizzate al contenimento della violenza di genere	2 relazioni al 30/06 e ala 30/10 con proposte di azioni integrative	UOC Servizio Inf. ed Ostetrico delle cure Opsedaliere	GG	30	0	15
AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.2.68.3.1	Screening di I livello - Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di primo livello - PAP TEST	ESEGUIRE N° 12.210 Prestazioni	SIPSO	%	80	100	20

UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE OSPEDALIERE
 Il Direttore
 vacante

DIP. PREF. SANITARIE
 Il Direttore
 Dott. Antonio Bray
 Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito





Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE OSPEDALIERE

CENTRO DI COSTO

A00DAZPRS010199

venerdì 7 febbraio 2025

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

SERVIZIO INFERMIERISTICO ED OSTETRICO OSPEDALIERO - COSTI COMUNI

N°obiettivi assegnati

6

Peso scheda

100

UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE OSPEDALIERE

Il Direttore:

vacante

DIP.PROF.SANITARIE

Il Direttore

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Pagina 2 di 2

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC DELLE PROFESSIONI TECNICHE E RIAB. E SOCIALI**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZPRS050199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **PROFESSIONI TECNICHE, RIABILITATIVE E SOCIALI - COSTI COMUNI**

enerdì 7 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	10
AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.23.4.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Corso formativo sulla gestione delle infezioni Ospedaliere correlate all'assistenza, nell'ambito degli obiettivi PNRR	Monitoraggio sulla partecipazione del personale sanitario al corso nel rispetto dei continenti già arruolati (50% entro 31/03 50% entro 31/12)	RISCHIO CLINICO	si/no	80	95	15
O.10.1.1.1	Adempimenti richiesti per l'efficiamento dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Predisporre reportistica trimestrale sulle dimissioni difficili, previa procedura	definizione , stesura ed applicazione di un modello di segnalazione/presa in carico delle dimissioni difficili (tempi stretti max 1 marzo con applicazione 1 aprile) . Questo per tracciare sia azioni e relative tempistiche degli assistenti sociali che del		%	3	4	20
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.42.2.1	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare Rispetto dei tempi di liquidazione	Risponde alla formula =1-(fatture liquidate oltre temine/fatture totali)+(valore fatture liquidate oltre temine/valore totale)/2	UOC REF	%	80	100	10

UOC DELLE PROFESSIONI TECNICHE E RIAB. E SOCIALI
 Il Direttore
 vacante

DIP. PROF. SANITARIE

Il Direttore

Dot. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario

Dot. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE UOC DELLE PROFESSIONI TECNICHE E RIAB. E SOCIALI
 CENTRO DI COSTO A00DAZPRS050199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO PROFESSIONI TECNICHE, RIABILITATIVE E SOCIALI - COSTI COMUNI

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Governare delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10
A.13.15.1.1	Attuazione Piano Azioni Positive e Piano Attuazione Equità	Evento formativo per il contrasto alle discriminazioni di genere nei luoghi di lavoro.	realizzare almeno 1 evento per il contrasto delle discriminazioni nei luoghi di lavoro	UOC Professioni Sanitarie	%	1	>1	10
A.13.15.2.1	Attuazione Piano Azioni Positive e Piano Attuazione Equità	Monitoraggio dell'efficacia delle attività aziendali finalizzate al contenimento della violenza di genere	2 relazioni al 30/06 e ala 30/10 con proposte di azioni integrative	UOC Servizio Inf. ed Ostetrico delle cure Opsedaliere	GG	30	0	15

N°obiettivi assegnati 8 Peso scheda 100

UOC DELLE PROFESSIONI TECNICHE E RIAB. E SOCIALI
 Il Direttore
 vacante

DIP. PROF. SANITARIE
 Il Direttore
 Dott. Antonio Bray

 Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito


STRUTTURA NEGOZIALE **UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE PRIMARIE**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZPRS030106**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **PROFESSIONI INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE TERRITORIO**

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	10	
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	20	
AREA		Assistenza domiciliare e Socio Sanitaria							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
T.7.58.1.1	Rispetto dei Coefficienti di Intensità Assistenziale nell'Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)- Numero di pazienti trattati in ADI * 1.000 abitanti (Indicatore D222 del NSG)§§	Sono considerate le Prese In Carico (PIC) per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno 2024 e un Coefficiente d'Intensità Assistenziale (CIA) > 0,13. La valutazione prevede il raggiungimento di un valore superiore ai seguenti valori soglia def	SIATES	%	40	100	20	
T.7.31.1.2	Implementazione servizi al cittadino	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente con la collaborazione della Cabina di Regia Aziendale	Monitoraggio della quantità / qualità delle prestazioni rese dai soggetti accreditati (tempo di presa in carico - rapporto prese in carico/ rinunce - tipologia prestazioni effettuate - % di pazienti per CIA) R	Relazioni a DS CDG DCP	%	4	4	20	
T.7.31.1.1	Implementazione servizi al cittadino	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente con la collaborazione della Cabina di Regia Aziendale	Raggiungere il 10 % della popolazione [(PIC Valide Popolazione > 65 anni) / (Popolazione > 65 anni)]	SIATES	%	100	100	20	
AREA		Governo delle risorse umane							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10	

UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE PRIMARIE
 Il Direttore
 Dott. Alessia De Angelis

DIP.PROF.SANITARIE
 Il Direttore
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE

UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE PRIMARIE

CENTRO DI COSTO

A00DAZPRS030106

venerdì 7 febbraio 2025

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

PROFESSIONI INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE TERRITORIO

N°obiettivi assegnati

Peso scheda

100

UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE PRIMARIE

Il Direttore

Dott. Alessia De Angelis

DIP. PROF. SANITARIE

Il Direttore

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di 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

Area Attività amministrative decentrate

Area Anestesia e Rianimazione

STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**
 CENTRO DI COSTO **AATDS0000000099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - COSTI COMUNI**

Lunedì 10 febbraio 2025

AREA									
Anticorruzione e trasparenza - privacy									
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	15	
AREA									
Assistenza domiciliare e Socio Sanitaria									
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
T.7.31.1.1	Implementazione servizi al cittadino	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente con la collaborazione della Cabina di Regia Aziendale	Raggiungere il 10 % della popolazione [(PIC Valide Popolazione > 65 anni) / (Popolazione > 65 anni)]	SIATES	%	100	100	5	
T.7.31.1.2	Implementazione servizi al cittadino	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente con la collaborazione della Cabina di Regia Aziendale	Monitoraggio della quantità / qualità delle prestazioni rese dai soggetti accreditati (tempo di presa in carico - rapporto prese in carico/ rinunce - tipologia prestazioni effettuate - % di pazienti per CIA)	Relazioni a DS CDG DCP	%	4	4	10	
U.7.39.1.1	Monitoraggio della committenza	Predisposizione di una proposta finalizzata alla corretta gestione del processo di governo dell'Assistenza domiciliare (attivazione servizio, scelta del contraente, monitoraggio dei tempi e dei rifiuti di presa in carico, monitoraggio prestazioni rese at	Predisposizione proposta entro il 30 aprile comprensivo di cronoprogramma e risorse necessarie + attuazione della proposta previa validazione direzione strategica (risponde alla formula 70 punti se entro il 30/04, dopo 60 gg il risultato va a zero + 30 pu	Relazione a cura DCP	gg	60	0	20	
AREA									
Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale									
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10	
A.12.28.4.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Riduzione del numero stampanti locali e monitoraggio dei consumabili	Ridurre le stampanti locali e dei consumabili in relazione all'analisi svolta dalla UOC Sistemi ICT	UOC ICT	%	80	100	5	

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
 Il Direttore

Dott.ssa Daniela Sgroi


DIP. CURE PRIMARIE


Il Direttore

Dott.ssa Daniela Sgroi


Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray


Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito




Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**
 CENTRO DI COSTO **AATDS000000099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - COSTI COMUNI**

lunedì 10 febbraio 2025

AREA		Governo delle risorse umane							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
A.13.29.5.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula = 100-personale inquadrato fte /corsi effettuati. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOC Formazione	%	80	100	10	
AREA		Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
T.6.40.3.1	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Attuazione delle indicazioni a seguito del monitoraggio delle agende, degli slot di prenotazione, dell'orario di apertura dei presidi territoriali, dell'occupazione degli ambulatori e dell'utilizzo delle attrezzature elettromedicali.	Valutazioni di esito in ordine alla adozione delle azioni correttive trasmesse dalla UOC Cure Primarie	UOC CURE PRIMARIE	%	65	100	15	
AREA		Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
T.6.40.4.1	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Monitoraggio e trasmissione delle relazioni trimestrali dei Coordinatori di Branca o DS DCP e CDG	Trasmissione entro il mese successivo al trimestre di riferimento delle relazioni dai coordinatori di branca a DS DCP e CDG. Analisi delle criticità.		N	4	4	10	

N°obiettivi assegnati 9 Peso scheda 100

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
 Il Direttore

Dott.ssa Daniela Sprio

DIP. CURE PRIMARIE

Il Direttore

Dott.ssa Daniela Sprio

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC CURE PRIMARIE E TUTELA SALUTE DELLA COPPIA**
 CENTRO DI COSTO **AATDSODCP090099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **CURE PRIMARIE E TUTELA SALUTE DELLA COPPIA - COSTI COMUNI**

lunedì 10 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	10
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28.2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	5
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5

UOC CURE PRIMARIE E TUTELA SALUTE DELLA COPPIA

Il Direttore

Dott.ssa Daniela Sgroi



DIP. CURE PRIMARIE

Il Direttore

Dott.ssa Daniela Sgroi



Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC CURE PRIMARIE E TUTELA SALUTE DELLA COPPIA**
 CENTRO DI COSTO **AATDS0DCP090099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **CURE PRIMARIE E TUTELA SALUTE DELLA COPPIA - COSTI COMUNI**

lunedì 18 febbraio 2025

AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.2.68.3.1	Screening di I livello – Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di primo livello - PAP TEST	ESEGUIRE N° 12.210 Prestazioni	SIPSO	%	80	100	15
P.2.14.8.1	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Ridurre la disuguaglianza di accesso agli screening dei pazienti afferenti ai CSM aziendali (Anche DSM) -esecuzione test	eseguire 400 Pap test a persone fragili inviate dai CSM	DSM	SI/NO	65	100	15
P.2.14.5.1	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	scuole medie e superiori, seguite dai Consulenti, con interventi d'equipe su: "La promozione della salute sessuale e affettività e il contrasto alla violenza nelle relazioni giovanili"	Attuazione di quanto previsto dal piano 2021/25	UOC CURE PRIMARIE	SI/NO	15	16	10
P.2.14.4.1	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Realizzazione del progetto di Peer Education: La promozione della salute nelle relazioni giovanili e il contrasto al Cyberbullismo e alla violenza in almeno una scuola del territorio aziendale, organizzato nell'ambito del programma "PP1 Scuole che promuov	Report trimestrale (escluso primo trimestre)	UOC CURE PRIMARIE	SI/NO	3	3	20

AREA		Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.6.62.1.1	Rispetto delle disposizione regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni BREVI E PROGRAMMATE	% di prestazioni in classe B- su tot classe B - con tempo di attesa entro 10 gg. % di prestazioni in classe P- su tot classe P - con tempo di attesa entro 120 gg E come da Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa risponde alla formula =1-(%b*50+%p*100)/2	Lazio Crea	%	90	100	15

N°obiettivi assegnati 9 Peso scheda 100


UOC CURE PRIMARIE E TUTELA SALUTE DELLA COPPIA
 Il Direttore

Dott.ssa Daniela Sgroi


DIP. CURE PRIMARIE

Il Direttore
 Dott.ssa Daniela Sgroi


 Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray


Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito




Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO

CENTRO DI COSTO

AATDS1000000099

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO - COSTI COMUNI

lunedì 10 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5	
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	5	
AREA		Assistenza domiciliare e Socio Sanitaria							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
T.7.58.1.1	Rispetto dei Coefficienti di Intensità Assistenziale nell'Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)- Numero di pazienti trattati in ADI * 1.000 abitanti (Indicatore D222 del NSG)	Sono considerate le Prese In Carico (PIC) per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno 2024 e un Coefficiente d'Intensità Assistenziale (CIA) > 0,13. La valutazione prevede il raggiungimento di un valore superiore ai seguenti valori soglia def	SIATES	%	40	100	5	
T.7.31.1.2	Implementazione servizi al cittadino	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente con la collaborazione della Cabina di Regia Aziendale	Monitoraggio della quantità / qualità delle prestazioni rese dai soggetti accreditati (tempo di presa in carico - rapporto prese in carico/ rinunce - tipologia prestazioni effettuate - % di pazienti per CIA)	Relazioni a DS CDG DCP	%	4	4	5	
T.7.31.1.1	Implementazione servizi al cittadino	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente con la collaborazione della Cabina di Regia Aziendale	Raggiungere il 10 % della popolazione [(PIC Valide Popolazione > 65 anni) / (Popolazione > 65 anni)]	SIATES	%	100	100	5	
U.7.39.1.1	Monitoraggio della committenza	Predisposizione di una proposta finalizzata alla corretta gestione del processo di governo dell'Assistenza domiciliare (attivazione servizio, scelta del contraente, monitoraggio dei tempi e dei rifiuti di presa in carico, monitoraggio prestazioni rese at	Predisposizione proposta entro il 30 aprile comprensivo di cronoprogramma e risorse necessarie + attuazione della proposta previa validazione direzione strategica (risponde alla formula 70 punti se entro il 30/04, dopo 60 gg il risultato va a zero + 30 pu	Relazione a cura DCP	gg	60	0	5	

UOC DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO

Il Direttore

Dott. Filippo Muscolo

DIP.CURE PRIMARIE

Il Direttore

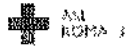
Dott.ssa Daniela Egri

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO

CENTRO DI COSTO

AATDS1000000099

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO - COSTI COMUNI

lunedì 10 febbraio 2025

AREA		Assistenza farmaceutica						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.5.38.1.1	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva di farmaci e dispositivi medici	Convocazione di 11 CAPI per commissione; analisi dell'attività prescrittiva. Coinvolgimento dei Direttori Sanitari di AO San Camillo, Ospedale Israelitico, Policlinico Di Liegro, Ospedale Grassi.	n° capi effettuate con indicazione delle attività relative anche ai dispositivi medici	Commissioni CAPI	n°	10	11	5
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.30.3.1	Governo della spesa - rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)* 100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	5
A.14.42.2.1	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare Rispetto dei tempi di liquidazione	Risponde alla formula =1-(fatture liquidate oltre termine/fatture totali)-(valore fatture liquidate oltre termine/valore totale)/2	UOC REF	%	80	100	2,5
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG.	60	30	2,5

UOC DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO

Il Direttore

Dott. Filippo Mascolo

DIP.CURE PRIMARIE

Il Direttore

Dott.ssa Daniela Spri

Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Brog

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO

CENTRO DI COSTO

AATDS1000000099

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO - COSTI COMUNI

lunedì 10 febbraio 2025

AREA		Piano delle cronicità - presa in carico del paziente						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.4.32.1.1	Incremento arruolamento pazienti nei PDTA	Incremento dell'arruolamento dei pazienti nei PDTA	Monitoraggio del PDTA attivi, dei pazienti presi in carico, delle prestazioni eseguite. Relazioni trimestrali con Report da inviare in sede di monitoraggio	SIAS	N	3	4	5
AREA		Qualità e accreditamento						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.11.39.1.2	Monitoraggio della committenza	Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI - Art. 26 - RSA - Hospice- DSM).	Trasmettere tempestivamente (entro 7 gg dal ricevimento della documentazione delle strutture) le verifiche di conformità - valuta UOC Accredimento mentre per ADI UOC Amm.va Cura Primarie	UOC Accredimento	n	80	100	5
AREA		Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.6.40.1.1	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Monitoraggio della produzione della Specialistica ambulatoriale	Rapporto costo personale medico che eroga prestazioni di specialistica/ valore della produzione => 2024	SIAS NOIPA	N	85	100	5
T.6.40.3.1	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Attuazione delle indicazioni a seguito del monitoraggio delle agende, degli slot di prenotazione, dell'orario di apertura dei presidi territoriali, dell'occupazione degli ambulatori e dell'utilizzo delle attrezzature elettromedicali.	Valutazioni di esito in ordine alla adozione delle azioni correttive trasmesse dalla UOC Cure Primarie	UOC CURE PRIMARIE	%	65	100	5
T.6.62.1.1	Rispetto delle disposizione regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni BREVI E PROGRAMMATE	% di prestazioni in classe B- su tot classe B - con tempo di attesa entro 10 gg. % di prestazioni in classe P- su tot classe P - con tempo di attesa entro 120 gg E come da Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa risponde alla formula = $1 - (\%b * 50 + \%p * 100) / 2$	Lazio Crea	%	90	100	10
T.5.1.1.1	Adempimenti richiesti per l'efficiamento dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	dare seguito agli adempimenti richiesti da UOC Cure Primarie in relazione al monitoraggio della agende, degli slot, dell'occupazione degli ambulatori e del utilizzo della attrezzature	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti (Valuta UOC Cure Primarie)	UOC CURE PRIMARIE	%	80	100	5

N°obiettivi assegnati 18 Peso scheda 100

UOC DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO

Il Direttore

Dott. Filippo Muscolo

DIP. CURE PRIMARIE

Il Direttore

Dott.ssa Daniela Segri

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC DISTRETTO XI MUNICIPIO**
 CENTRO DI COSTO **AATDS3000000099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DISTRETTO SANITARIO XI MUNICIPIO - COSTI COMUNI**

lunedì 10 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	5
AREA		Assistenza domiciliare e Socio Sanitaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.7.58.1.1	Rispetto dei Coefficienti di Intensità Assistenziale nell'Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)- Numero di pazienti trattati in ADI * 1.000 abitanti (Indicatore D22Z del NSG)	Sono considerate le Prese in Carico (PIC) per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno 2024 e un Coefficiente d'Intensità Assistenziale (CIA) > 0,13. La valutazione prevede il raggiungimento di un valore superiore ai seguenti valori soglia def	SIATES	%	40	100	5
T.7.31.1.2	Implementazione servizi al cittadino	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente con la collaborazione della Cabina di Regia Aziendale	Monitoraggio della quantità / qualità delle prestazioni rese dai soggetti accreditati (tempo di presa in carico - rapporto prese in carico/ rinunce - tipologia prestazioni effettuate - % di pazienti per CIA) R	Relazioni a DS CDG DCP	%	4	4	5
T.7.31.1.1	Implementazione servizi al cittadino	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente con la collaborazione della Cabina di Regia Aziendale	Raggiungere il 10 % della popolazione [(PIC Valide Popolazione > 65 anni) / (Popolazione > 65 anni)]	SIATES	%	100	100	5
U.7.39.1.1	Monitoraggio della committenza	Predisposizione di una proposta finalizzata alla corretta gestione del processo di governo dell'Assistenza domiciliare (attivazione servizio, scelta del contraente, monitoraggio dei tempi e dei rifiuti di presa in carico, monitoraggio prestazioni rese at	Predisposizione proposta entro il 30 aprile comprensivo di cronoprogramma e risorse necessarie + attuazione della proposta previa validazione direzione strategica (risponde alla formula 70 punti se entro il 30/04, dopo 60 gg il risultato va a zero + 30 pu	Relazione a cura DCP	gg	60	0	5

UOC DISTRETTO XI MUNICIPIO
 Il Direttore

Dott.ssa Monica Fonticello

DIP. CURE PRIMARIE

Il Direttore

Dott.ssa Daniela Seroi

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC DISTRETTO XI MUNICIPIO**
 CENTRO DI COSTO **AATDS3000000099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DISTRETTO SANITARIO XI MUNICIPIO - COSTI COMUNI**

lunedì 10 febbraio 2025.

AREA		Assistenza farmaceutica						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.5.38.1.1	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva di farmaci e dispositivi medici	Convocazione di 11 CAPI per commissione; analisi dell'attività prescrittiva. Coinvolgimento dei Direttori Sanitari di AO San Camillo, Ospedale Israelitico, Policlinico Di Liegro, Ospedale Grassi.	n° capi effettuate con indicazione delle attività relative anche ai dispositivi medici	Commissioni CAPI	n°	10	11	5
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.30.3.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	5
A.14.42.2.1	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare Rispetto dei tempi di liquidazione	Risponde alla formula =1-(fatture liquidate oltre temine/fatture totali)+(valore fatture liquidate oltre temine/valore totale)/2	UOC REF	%	80	100	2,5
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	2,5

UOC DISTRETTO XI MUNICIPIO
 Il Direttore

Dott.ssa Monica Fonciglio

DIP.CURE PRIMARIE

Il Direttore:

Dott.ssa Daniela Sgroi

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC DISTRETTO XI MUNICIPIO**
 CENTRO DI COSTO **AATDS300000099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DISTRETTO SANITARIO XI MUNICIPIO - COSTI COMUNI**

lunedì 10 febbraio 2025

AREA		Piano delle cronicità - presa in carico del paziente						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.4.32.1.1	Incremento arruolamento pazienti nei PDTA	Incremento dell'arruolamento dei pazienti nei PDTA	Monitoraggio dei PDTA attivi, dei pazienti presi in carico, delle prestazioni eseguite. Relazioni trimestrali con Report da inviare in sede di monitoraggio	sias	N	3	4	5
AREA		Qualità e accreditamento						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.11.39.1.2	Monitoraggio della committenza	Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI - Art. 26 - RSA - Hospice- DSM).	Trasmettere tempestivamente (entro 7 gg dal ricevimento della documentazione delle strutture) le verifiche di conformità - valuta UOC Accreditamento mentre per ADI UOC Amm.va Cure Primarie	UOC Accreditamento	n	80	100	5
AREA		Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.6.40.1.1	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Monitoraggio della produzione della Specialistica ambulatoriale	Rapporto costo personale medico che eroga prestazioni di specialistica/ valore della produzione = > 2024	SIAS NOIPA	N	85	100	5
T.6.40.3.1	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Attuazione delle indicazioni a seguito del monitoraggio delle agende, degli slot di prenotazione, dell'orario di apertura dei presidi territoriali, dell'occupazione degli ambulatori e dell'utilizzo delle attrezzature elettromedicali.	Valutazioni di esito in ordine alla adozione delle azioni correttive trasmesse dalla UOC Cure Primarie	UOC CURE PRIMARIE	%	65	100	5
T.6.62.1.1	Rispetto delle disposizione regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni BREVI E PROGRAMMATE	% di prestazioni in classe B- su tot classe B - con tempo di attesa entro 10 gg. % di prestazioni in classe P- su tot classe P - con tempo di attesa entro 120 gg E come da Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa risponde alla formula = $1 - (\%b * 50 + \%p * 100) / 2$	Lazio Crea	%	90	100	10
T.6.1.1.1	Adempimenti richiesti per l'efficientamento dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	dare seguito agli adempimenti richiesti da UOC Cure Primarie in relazione al monitoraggio delle agende, degli slot, dell'occupazione degli ambulatori e del utilizzo della attrezzature	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti (Valuta UOC Cure Primarie)	UOC CURE PRIMARIE	%	80	100	5

N°obbltivi assegnati **18** Peso scheda **100**

UOC DISTRETTO XI MUNICIPIO
 Il Direttore

Dott.ssa Monica Fonciello

DIP.CURE PRIMARIE

Il Direttore

Dott.ssa Daniela Segroi

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC DISTRETTO XII MUNICIPIO

CENTRO DI COSTO

AATDS4000000099

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

DISTRETTO SANITARIO XII MUNICIPIO - COSTI COMUNI

lunedì 10 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	5
AREA		Assistenza domiciliare e Socio Sanitaria						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.7.58.1.1	Rispetto dei Coefficienti di Intensità Assistenziale nell'Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)- Numero di pazienti trattati in ADI * 1.000 abitanti (Indicatore D222 del NSG)	Sono considerate le Prese In Carico (PIC) per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno 2024 e un Coefficiente d'Intensità Assistenziale (CIA) > 0,13. La valutazione prevede il raggiungimento di un valore superiore ai seguenti valori soglia def	SIATES	%	40	100	5
T.7.31.1.2	Implementazione servizi al cittadino	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente con la collaborazione della Cabina di Regia Aziendale	Monitoraggio della quantità / qualità delle prestazioni rese dai soggetti accreditati (tempo di presa in carico - rapporto prese in carico/ rinunce - tipologia prestazioni effettuate - % di pazienti per CIA) R	Relazioni a DS CDG DCP	%	4	4	5
T.7.31.1.1	Implementazione servizi al cittadino	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente con la collaborazione della Cabina di Regia Aziendale	Raggiungere il 10 % della popolazione [(PIC Valide Popolazione > 65 anni) / (Popolazione > 65 anni)]	SIATES	%	100	100	5
U.7.39.1.1	Monitoraggio della committenza	Predisposizione di una proposta finalizzata alla corretta gestione del processo di governo dell'Assistenza domiciliare (attivazione servizio, scelta del contraente, monitoraggio dei tempi e dei rifiuti di presa in carico, monitoraggio prestazioni rese at	Predisposizione proposta entro il 30 aprile comprensivo di cronoprogramma e risorse necessarie + attuazione della proposta previa validazione direzione strategica (risponde alla formula 70 punti se entro il 30/04, dopo 60 gg il risultato va a zero + 30 pu	Relazione a cura DCP	gg	60	0	5

UOC DISTRETTO XII MUNICIPIO

Il Direttore

Dot.ssa Maria Letizia Eluteri

DIP.CURE PRIMARIE

Il Direttore

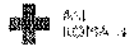
Dot.ssa Daniela Sgroi

Il Direttore Sanitario

Dot. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dot.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC DISTRETTO XII MUNICIPIO

CENTRO DI COSTO

AATDS400000099

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO DISTRETTO SANITARIO XII MUNICIPIO - COSTI COMUNI

lunedì 10 febbraio 2025

AREA								
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
AREA Assistenza farmaceutica								
T.5.38.1.1	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva di farmaci e dispositivi medici	Convocazione di 11 CAPI per commissione; analisi dell'attività prescrittiva. Coinvolgimento dei Direttori Sanitari di AO San Camillo, Ospedale Israelitico, Policlinico Di Liegro, Ospedale Grassi.	n° capi effettuate con indicazione delle attività relative anche ai dispositivi medici	Commissioni CAPI	n°	10	11	5
AREA Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale								
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre al 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10
AREA Gestione economico finanziaria								
A.14.30.3.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula $=100 \cdot (\text{incremento di budget} / \text{budget assegnato}) \cdot 100$. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	5
A.14.42.2.1	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare Rispetto dei tempi di liquidazione	Risponde alla formula $=1 - (\text{fatture liquidate oltre termine} / \text{fatture totali}) + (\text{valore fatture liquidate oltre termine} / \text{valore totale}) / 2$	UOC REF	%	80	100	2,5
AREA Governo delle risorse umane								
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	2,5

UOC DISTRETTO XII MUNICIPIO
 Il Direttore

Dot.ssa Maria Letizia Eleuteri

DIP.CURE PRIMARIE

Il Direttore

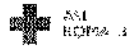
Dot. ssa Daniela Furlan

Il Direttore Sanitario

Dot. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dot. ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC DISTRETTO XII MUNICIPIO

CENTRO DI COSTO

AATDS400000099

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO DISTRETTO SANITARIO XII MUNICIPIO - COSTI COMUNI

lunedì 10 febbraio 2025

AREA		Piano delle cronicità - presa in carico del paziente						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.4.32.1.1	Incremento arruolamento pazienti nei PDTA	Incremento dell'arruolamento dei pazienti nei PDTA	Monitoraggio dei PDTA attivi, dei pazienti presi in carico, delle prestazioni eseguite. Relazioni trimestrali con Report da inviare in sede di monitoraggio	SIAS	N	3	4	5
AREA		Qualità e accreditamento						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.11.39.1.2	Monitoraggio della committenza	Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI - Art. 26 - RSA - Hospice- DSM).	Trasmettere tempestivamente (entro 7 gg dal ricevimento della documentazione delle strutture) le verifiche di conformità - valuta UOC Accreditamento mentre per ADI UOC Amm.va Cure Primarie	UOC Accreditamento	n	80	100	5
AREA		Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.6.40.1.1	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Monitoraggio della produzione della Specialistica ambulatoriale	Rapporto costo personale medico che eroga prestazioni di specialistica/ valore della produzione => 2024	SIAS NOIPA	N	85	100	5
T.6.40.3.1	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Attuazione delle indicazioni a seguito del monitoraggio delle agende, degli slot di prenotazione, dell'orario di apertura dei presidi territoriali, dell'occupazione degli ambulatori e dell'utilizzo delle attrezzature elettromedicali.	Valutazioni di esito in ordine alla adozione delle azioni correttive trasmesse dalla UOC Cure Primarie	UOC CURE PRIMARIE	%	65	100	5
T.6.62.1.1	Rispetto delle disposizione regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni BREVI E PROGRAMMATE	% di prestazioni in classe B- su tot classe B - con tempo di attesa entro 10 gg. % di prestazioni in classe P- su tot classe P - con tempo di attesa entro 120 gg E come da Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa risponde alla formula =1-(%b*50+%p*100)/2	Lazio Crea	%	90	100	10
T.6.1.1.1	Adempimenti richiesti per l'efficientamento dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	dare seguito agli adempimenti richiesti da UOC Cure Primarie in relazione al monitoraggio delle agende, degli slot, dell'occupazione degli ambulatori e del utilizzo delle attrezzature	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti (Valuta UOC Cure Primarie)	UOC CURE PRIMARIE	%	80	100	5

N°obiettivi assegnati 18 Peso scheda

100

UOC DISTRETTO XII MUNICIPIO
Il Direttore
Dott.ssa Maria Luigia Eluteri

DIP. CURE PRIMARIE

Il Direttore

Dott.ssa Daniela Sprea

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC MEDICINA LEGALE**
 CENTRO DI COSTO **AATDS0DCP100199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **MEDICINA LEGALE - COSTI COMUNI**

giovedì 6 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
U.19.34.1.1	Incremento delle ore / giorni di apertura dei servizi al pubblico	Incremento e diversificazione delle ore di accesso ai servizi per l'utenza.	Migliorare gli orari di apertura dei servizi al pubblico, garantendo presidi pomeridiani e/o di sabato mattina. Trasmettere proposta entro il 30/04 a DS e CdG - validazione e attuazione secondo cronoprogramma	CDG	gg	60	30	15
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	10
AREA		Area del contenzioso						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.17.41.2.2	Monitoraggio e gestione eventi avversi	Rispetto delle scadenze utili alla difesa dell'azienda;	Relazionare DS in ordine alla attività consulenziale verso Rischio clinico E Ufficio Legale 30/06 - 31/12	Ufficio Legale -UOC Rischio Clinico	n	2	2	15
AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.35.1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind. Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10

UOC MEDICINA LEGALE
 Il Direttore

Dott.ssa Katarzyna Szeftca

DIP. CURE PRIMARIE

Il Direttore

Dott.ssa Daniela Sgroi

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC MEDICINA LEGALE**
 CENTRO DI COSTO **AATDSODCP100199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **MEDICINA LEGALE - COSTI COMUNI**

giovedì 6 febbraio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.30.3.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	5
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5
AREA		Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.6.40.1.1	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Monitoraggio della produzione della Specialistica ambulatoriale	Rapporto costo personale medico che eroga prestazioni di specialistica/ valore della produzione = > 2024	SIAS NOIPA	N	85	100	15

N°obiettivi assegnati **10** Peso scheda **100**

UOC MEDICINA LEGALE
 Il Direttore
 Dott.ssa *Kateryna Soudka*

DIP.CURE PRIMARIE

Il Direttore

Dott.ssa Daniela Sgroi

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE UOSD RIABILITAZIONE TERRITORIALE E ASSISTENZA PROTESICA
 CENTRO DI COSTO AATDS0DCP070099
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO RIABILITAZIONE TERRITORIALE A DIV.ABILI - COSTI COMUNI

giovedì 6 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	10
AREA		Assistenza domiciliare e Socio Sanitaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.7.12.1.1	Appropriatezza, monitoraggio e miglioramento dell'efficienza della spesa protesica	Predisporre relazione con cadenza trimestrale contenente le seguenti elaborazioni con descrizione delle eventuali relative azioni correttive: tempo di gestione delle richieste di erogazione di ausili protesici (da richiesta a ordine), Analisi per distre	PREDISPORRE 4 RELAZIONI TRIMESTRALI CON REPORT DI CONFRONTO 2024/2023. A CDG	UOSD Protesica	%	4	4	20
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	15
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.30.3.1	Governo della spesa - rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	20

UOSD RIABILITAZIONE TERRITORIALE E ASSISTENZA PROTESICA

Il Dirigente

Dott.ssa Rosanna Clementi



DIP. CURE PRIMARIE

Il Direttore

Dott.ssa Daniela Sgroi

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE UOSD RIABILITAZIONE TERRITORIALE E ASSISTENZA PROTESICA
 CENTRO DI COSTO AATDS0DCP070099
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO RIABILITAZIONE TERRITORIALE A DIV.ABILI - COSTI COMUNI

giovedì 6 febbraio 2025

AREA		Governare delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5
AREA		Qualità e accreditamento						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.11.39.1.2	Monitoraggio della committenza	Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI - Art. 26 - RSA - Hospice- DSM).	Trasmettere tempestivamente (entro 7 gg dai ricevimento della documentazione delle struttura) le verifiche di conformità - valuta UOC Accreditamento mentre per ADI UOC Amm.va Cure Primarie	UOC Accreditamento	n	80	100	20

N°obiettivi assegnati 7 Peso scheda 100

UOSD RIABILITAZIONE TERRITORIALE E ASSISTENZA PROTESICA

Il Dirigente

Dott.ssa Rosanna Clementi



DIP.CURE PRIMARIE

Il Direttore


Dott.ssa Daniela Sgroi



Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di 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

Area Attività amministrative decentrate

Area Anestesia e Rianimazione

STRUTTURA NEGOZIALE

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

CENTRO DI COSTO

AAPPRE000000099

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - COSTI COMUNI

martedì 11 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	20
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28.4.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Riduzione del numero stampanti locali e monitoraggio dei consumabili	Ridurre le stampanti locali e dei consumabili in relazione all'analisi svolta dalla UOC Sistemi ICT	UOC ICT	%	80	100	5
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.37.1.1	Modalità di pagamento vaccinazioni non obbligatorie	Possibilità di pagamento tramite il portale Pago PA dal 01/07/2025	avvio della possibilità di pagamento entro il 01/07/2025	UOC REF	€€	90	30	5
A.14.45.7.1	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità Altri fondi per oneri e spese	Il Direttore uoc REF valuta , in sede di rendicontazione trimestrale , la corretta attuazione delle misure necessarie ai fini del raggiungimento dell'obiettivo aziendale	UOC REF	%	80	100	10
A.14.30.3.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	15

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
 Il Direttore

Dott. Aldo Benevelli

DIP. PREVENZIONE

Il Direttore

Dott. Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**
 CENTRO DI COSTO **AAPPRE000000099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - COSTI COMUNI**

martedì 11 febbraio 2025

AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10
A.13.29.5.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula = 100-personale inquadrato fte /corsi effettuati. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOS Formazione	%	80	100	5
AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.2.14.2.1	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Attuazione progetto regionale relativo alla Antibiotico resistenza	predisposizione progetto con cronoprogramma entro il 31/03/25 (si/no 50% valutazione) - rispetto cronoprogramma (si/no 50% valutazione)	DIP PREV	%	50	100	5
AREA		Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.3.47.1.1	Piano regionale dei controlli	esecuzione dei volumi riferito ai controlli previsti da Regione Lazio. (SISP - SIAN - SPRESAL - SIAOI - SAIAPZ)	trasmissione note regionali a CDG e rispetto indicazioni di volumi di attività (la mancata trasmissione delle note determina il non raggiungimento dell'obiettivo)	DIP PREV	%	75	100	15

N°obiettivi assegnati **10** Peso scheda **100**

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
 Il Direttore

Dott. Aldo Benevelli

DIP. PREVENZIONE

Il Direttore

Dott. Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE

UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

CENTRO DI COSTO

AAPPREPRE050199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

SIAOA - IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - COSTI COMUNI

martedì 11 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	15	
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	30	
AREA		Governo delle risorse umane							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10	
AREA		Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
P.3.47.1.1	Piano regionale dei controlli	esecuzione dei volumi riferito ai controlli previsti da Regione Lazio. (SISP - SIAN - SPRESAL - SIAOI - SAIAPZ)	trasmissione note regionali a CDG e rispetto indicazioni di volumi di attività (la mancata trasmissione delle note determina il non raggiungimento dell'obiettivo)	DIP PREV	%	90	100	45	

N°obiettivi assegnati 4 Peso scheda 100

UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
 Il Direttore

Dott. Aldo Benevelli

DIP. PREVENZIONE

Il Direttore

Dott. Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOSD SCREENING, PROMOZIONE DELLA SALUTE
 CENTRO DI COSTO AAPPREP210137
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO SCREENING, PROMOZIONE DELLA SALUTE E STILI DI VITA - LUNGASSENZA

martedì 11 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	12,5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	5
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	5
AREA		Governare le risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	2,5

UOSD SCREENING, PROMOZIONE DELLA SALUTE
 Il Dirigente

Dott.ssa Maria Rita Novelli

DIP. PREVENZIONE

Il Direttore

Dott. Aldo Benvenuti

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOSD SCREENING, PROMOZIONE DELLA SALUTE**
 CENTRO DI COSTO **AAPPREP210137**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **SCREENING, PROMOZIONE DELLA SALUTE E STILI DI VITA - LUNGASSENZA**

martedì 11 febbraio 2025

AREA									
Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening									
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
P.2.67.3.1	Screening di I livello – Obiettivi di esito	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto. > 25%	>25%	SIPSO	%	75	100	15	
P.2.67.2.1	Screening di I livello – Obiettivi di esito	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina. >25%	>25%	SIPSO	%	75	100	15	
P.2.67.1.1	Screening di I livello – Obiettivi di esito	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella. >35%	>35%	SIPSO	%	75	100	15	
P.2.40.1.1	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Predisposizione di una reportistica trimestrale che riporti la coorte, il target raggiunto, i tempi di erogazione e la % di appropriatezza dei secondi livelli	INVIO N° 4 REPORT A CDG -DS- ESIS e strutture erogatrici delle prestazioni	SIPSO	N	4	4	10	
P.2.14.10.1	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Realizzazione degli interventi di comunicazione a supporto dei programmi di Screening. (Percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	organizzare 12 iniziative a supporto della promozione dei programmi di screening	UOSD Screening	N°	8	12	20	

N°obiettivi assegnati **9** Peso.scheda **100**

UOSD SCREENING, PROMOZIONE DELLA SALUTE
 Il Dirigente

Dott.ssa Maria Rita Novello

DIP.PREVENZIONE

Il Direttore

Dott. Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Pagina 2 di 2

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI**
CENTRO DI COSTO **AAPPREPRE070199**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **SANITÀ ANIMALE ED IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE - COSTI COMUNI**

mercoledì 12 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 ai pub	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	25
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10
AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
P.2.14.2.1	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Attuazione progetto regionale relativo alla Antibiotico resistenza	predisposizione progetto con cronoprogramma entro il 31/03/25 (si/no 50% valutazione) - rispetto cronoprogramma (si/no 50% valutazione)	DIP PREY	SI/NO	1	2	10

UOC SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
Il Direttore

Dott. Alberto Valentini



DIP. PREVENZIONE

Il Direttore

Dott. Aldo Benvenuti



Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE UOC SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
CENTRO DI COSTO AAPPREPRE070199
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO SANITÀ ANIMALE ED IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE - COSTI COMUNI

mercoledì 12 febbraio 2025

AREA		Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
P.3.47.1.1	Piano regionale dei controlli	esecuzione dei volumi riferito ai controlli previsti da Regione Lazio. (SISP – SIAN – SPRESAL – SIAOI – SAIAPZ)	trasmissione note regionali a CDG e rispetto indicazioni di volumi di attività (la mancata trasmissione delle note determina il non raggiungimento dell'obiettivo)	DIP PREV	%	0,9	1	35
P.3.17.1.1	Benessere degli animali anche ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	Copertura delle principali attività riferita al controllo delle anagrafi animali da reddito e della somministrazione di farmaci.	Garantire le attività previste dalla Scheda Indicatore P10Z del Ministero della salute con soglia minima attesa:aziende bovine controllate per anagrafe: 90%aziende ovicaprine controllate per anagrafe: 90%capi ovicaprini controllati per anagrafe: 90%z	DIP PREV	%	90	100	10

N°obiettivi assegnati 6 Peso scheda 100

UOC SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI

Il Direttore
Dott. Alberto Valentini



DIP.PREVENZIONE

Il Direttore

Dott. Aldo Bonavelli

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE
 CENTRO DI COSTO AAPPREP190199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO SIAN - IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE - COSTI COMUNI

martedì 11 febbraio 2025

AREA Accessibilità ai servizi									
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.19.34.1.1	Incremento delle ore / giorni di apertura dei servizi al pubblico	Incremento e diversificazione delle ore di accesso ai servizi per l'utenza.	Migliorare gli orari di apertura dei servizi al pubblico, garantendo presidi pomeridiani e/o di sabato mattina. Trasmettere proposta entro il 30/04 a DS e CdG - validazione e attuazione secondo cronoprogramma	CDG	%	75	100	15	
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	10	
AREA Anticorruzione e trasparenza - privacy									
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	25	
AREA Governo delle risorse umane									
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10	
AREA Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori									
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
P.3.47.1.1	Piano regionale dei controlli	esecuzione dei volumi riferito ai controlli previsti da Regione Lazio. (SISP - SIAN - SPRESAL - SIAOI - SAIAPZ)	trasmissione note regionali a CDG e rispetto indicazioni di volumi di attività (la mancata trasmissione delle note determina il non raggiungimento dell'obiettivo)	DIP PREV	%	0,9	1	40	

N°obiettivi assegnati 5 Peso scheda 100

UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE
 Il Dirigente ad interim

Dott. Aldo Benvenuti



DIP. PREVENZIONE

Il Direttore

Dott. Aldo Benvenuti

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



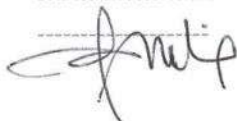
STRUTTURA NEGOZIALE **UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA**
 CENTRO DI COSTO **AAPPREPRE010099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **SISP - IGIENE E SANITA' PUBBLICA - COSTI COMUNI**

giovedì 13 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	15
AREA		Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
P.1.24.2.1	Copertura vaccinazioni obbligatorie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1ª dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - >95%	>95% DELLA COORTE OSSERVATA	SISP	%	85	95	7,5
P.1.24.1.1	Copertura vaccinazioni obbligatorie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatte B, pertosse, Hib) - >95%	>95% DELLA COORTE OSSERVATA	SISP	%	85	95	7,5
P.1.16.2.1	Aumentare le coperture vaccinali in specifici gruppi target	Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei tredicenni (calcolata per ciclo iniziato (1ª dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione). > 2023	838 vaccinazioni	SISP	%	80	100	7,5
P.1.16.1.1	Aumentare le coperture vaccinali in specifici gruppi target	Garantire nei centri vaccinali le vaccinazioni anti influenzali nei gruppi target	2025 > 20% del 2023	SISP	SI / NO	3500	3750	7,5

UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA
 Il Direttore

Dott. Leonardo Saul Torchia




DIP. PREVENZIONE

Il Direttore

Dott. Aldo Ghiselli

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA**
 CENTRO DI COSTO **AAPPREP010099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **SISP - IGIENE E SANITÀ PUBBLICA - COSTI COMUNI**

giovedì 13 febbraio 2025

AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5

AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
P.2.14.2.1	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Attuazione progetto regionale relativo alla Antibiotico resistenza	predisposizione progetto con cronoprogramma entro il 31/03/25 (si/no 50% valutazione) - rispetto cronoprogramma (si/no 50% valutazione)	DIP PREV	SI/NO	1	2	5

AREA		Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
P.3.47.2.1	Piano regionale dei controlli	Svolgere controlli di vigilanza proattiva programmata relativi al mantenimento dei requisiti autorizzativi delle strutture sanitarie	Eseguite quattro controlli a semestre, due in una struttura di ricovero e due in una struttura territoriale	DIP PREV	n	6	8	15
P.3.47.1.1	Piano regionale dei controlli	esecuzione dei volumi riferito ai controlli previsti da Regione Lazio. (SISP - SIAN - SPRESAL - SIAOI - SAIAPZ)	trasmissione note regionali a CDG e rispetto indicazioni di volumi di attività (la mancata trasmissione delle note determina il non raggiungimento dell'obiettivo)	DIP PREV	%	90	100	20

N°obiettivi assegnati Peso scheda

UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA
 Il Direttore

Dott. Leonardo Saul Torchia

DIP. PREVENZIONE

Il Direttore

Dott. Aldo Bonavelli

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC PREVENZIONE E SICUREZZA SULL'AMBIENTE DI LAVORO**
CENTRO DI COSTO **AAPPREPRE030199**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **SPRESAL - PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO - COSTI COMUNI**

martedì 11 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	25
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG.	60	30	10
AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.2.14.3.1	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Realizzazione di un report annuale per l'analisi dei dati trasmessi dai medici competenti relativi all'attività svolta l'anno precedente nel territorio della ASL Roma 3 (art. 40 Allegato 3B d.lgs. 81/08) Dati 2023 entro 30/09/25.	TRASMISSIONE REPORT A DS E CDG	CDG	GG	30	0	10

UOC PREVENZIONE E SICUREZZA SULL'AMBIENTE DI LAVORO
Il Direttore

Dott.ssa Orietta Angelosanto



DIP. PREVENZIONE

Il Direttore

Dott. Aldo Benavelli


Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray


Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito


STRUTTURA NEGOZIALE **UOC PREVENZIONE E SICUREZZA SULL'AMBIENTE DI LAVORO**
 CENTRO DI COSTO **AAPPREPRE030199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **SPRESAL - PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO - COSTI COMUNI**

martedì 11 febbraio 2025

AREA		Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori							
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
P.3.47.1.1	Piano regionale dei controlli	esecuzione dei volumi riferito ai controlli previsti da Regione Lazio. (SISP - SIAN - SPRESAL - SIAOI - SAIAPZ)	trasmissione note regionali a CDG e rispetto indicazioni di volumi di attività (la mancata trasmissione delle note determina il non raggiungimento dell'obiettivo)	DIP PREV	%	0,9	1	45	

N°obiettivi assegnati 5 Peso scheda 100

UOC PREVENZIONE E SICUREZZA SULL'AMBIENTE DI LAVORO
 Il Direttore

Dott.ssa Orietta Angelosanto


DIP PREVENZIONE

Il Direttore

Dott. Aldo Berlevelli


Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray


Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito




Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOSD CANILE SOVRAZIONALE
 CENTRO DI COSTO AAPPREP200199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO CANILE SOVRAZIONALE E CONTROLLO DEL RANDAGISMO - COSTI COMUNI

martedì 11 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.34.1.1	Incremento delle ore / giorni di apertura dei servizi al pubblico	Incremento e diversificazione delle ore di accesso ai servizi per l'utenza.	Migliorare gli orari di apertura dei servizi al pubblico, garantendo presidi pomeridiani e/o di sabato mattina. Trasmettere proposta entro il 30/04 a DS e CdG - validazione e attuazione secondo cronoprogramma	CDG	%	80	100	15
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	20
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.42.1.1	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da liquidare.	Rispetto dei tempi di liquidazione. =1-(fatture liquidate oltre temine/fatture totali)+(valore fatture liquidate oltre temine/valore totale)/2	UOC REF	%	85	100	20
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10

UOSD CANILE SOVRAZIONALE

Il Dirigente

Dott. Giuseppe Carola

DIP.PREVENZIONE

Il Direttore

Dott. Aldo Genevelli

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOSD CANILE SOVRAZIONALE
 CENTRO DI COSTO AAPPREPRE200199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO CANILE SOVRAZIONALE E CONTROLLO DEL RANDAGISMO - COSTI COMUNI

martedì 11 febbraio 2025

AREA		Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.3.36.1.1	Lotta al randagismo e sterilizzazione dei cani ospitati sterilizzabili	valutazione delle attività svolte in relazione alla % di cani sterilizzabili presenti in canile	4 relazioni trimestrali da trasmettere a DS - CDG - Direttore Dipartimento di Prevenzione	DIP PREV	n	3	4	25

N°obbltativi assegnati 6 Peso scheda 100

UOSD CANILE SOVRAZIONALE
 Il Dirigente

Dott. Giuseppe Cariola

DIP. PREVENZIONE

Il Direttore

Dott. Aldo Benevelli

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di 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

Area Attività amministrative decentrate

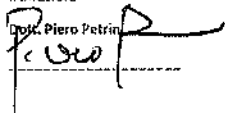
Area Anestesia e Rianimazione

STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**
 CENTRO DI COSTO **AATDSM000D00099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - COSTI COMUNI**

giovedì 6 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	Verifiche trimestrali della 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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	10
AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.23.4.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Corso formativo sulla gestione delle infezioni Ospedaliere correlate all'assistenza, nell'ambito degli obiettivi PNRR	Monitoraggio sulla partecipazione del personale sanitario al corso nel rispetto dei continenti già arruolati (50% entro 31/03 50% entro 31/12)	RISCHIO CLINICO	si/no	80	95	15
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28.4.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Riduzione del numero stampanti locali e monitoraggio dei consumabili	Ridurre le stampanti locali e dei consumabili in relazione all'analisi svolta dalla UOC Sistemi ICT	UOC ICT	%	80	100	10
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.30.3.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	10

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
 Il Direttore

Dott. Piero Petri


DIP. SALUTE MENTALE

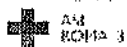
Il Direttore

Dott. Piero Petri


Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray


Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**
 CENTRO DI COSTO **AATDSM000000099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - COSTI COMUNI**

giovedì 6 febbraio 2025

AREA		Governare delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10
AREA		Qualità e accreditamento						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.11.39.1.3	Monitoraggio della committenza	Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI - Art. 26 - RSA - Hospice- DSM).	Trasmettere tempestivamente (entro 7 gg dal ricevimento della documentazione della struttura) le verifiche di conformità - Valuta UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale	UOC Amm.va DSM e DP	n	80	100	15
AREA		Salute mentale e dipendenze						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.R.50.3.1	Preso in carico del paziente psichiatrico; CSM, monitoraggio ricoveri ripetuti.	Relazione trimestrale sulle azioni svolte a favore di pazienti in carico presso i CSM che hanno subito un ricovero presso SPCD e /o Cliniche psichiatriche.	Pazienti in carico, ricoverati presso SPCD o Cliniche psichiatriche con l'indicazione dei costi di ricovero e del numero delle prestazioni effettuate dai CDM a favore degli stessi. Indicare anche se il paziente frequenta centri diurni.		gg	4	4	20

N°obiettivi assegnati **8** Peso scheda **100**

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
 Il Direttore

Dott. Piero Petri

DIP. SALUTE MENTALE

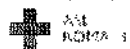
Il Direttore

Dott. Piero Petri

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC SALUTE MENTALE ETA' EVOLUTIVA

CENTRO DI COSTO

AATDSMDSM100199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

SALUTE MENTALE ETÀ EV. - COSTI COMUNI

lunedì 10 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	15
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	15
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	15
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance Individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	15
AREA		Qualità e accreditamento						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.11.39.1.2	Monitoraggio della committenza	Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI - Art. 26 - RSA - Hosplice- DSM).	Trasmettere tempestivamente (entro 7 gg dal ricevimento della documentazione delle strutture) le verifiche di conformità - valuta UOC Accreditamento mentre per ADI UOC Amm.va Cure Primarie	UOC Accreditamento	n	80	100	20

UOC SALUTE MENTALE ETA' EVOLUTIVA

Il Direttore

Dot. Giampaolo Imperato

DIP. SALUTE MENTALE

Il Direttore

Dr. Antonio Bray

Il Direttore Sanitario

Dot. Antonio Bray

Il Direttore Generale
Dot. ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC SALUTE MENTALE ETA' EVOLUTIVA**
 CENTRO DI COSTO **AATDSMDSM100199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **SALUTE MENTALE ETÀ EV. - COSTI COMUNI**

lunedì 10 febbraio 2025

ARPA		Salute mentale e dipendenze						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.8.48.1.1	Potenziamento assistenza dell'età evolutiva: produzione e committenza	Migliorare il rapporto produzione specialistica/costo personale medico e Terapisti della riabilitazione	n. prestazioni / costo personale medico (esclusa esclusivita'+risultato+oneri)+costo tecnici della riabilitazione (esclusi oneri e risultato) 2025/2024 (ESCLUSO PERSONALE SU CDC LUNGA ASSENZA)	DISAMWEB + COAN	SI/NO	1	1	20

N° obiettivi assegnati 6 Peso scheda 100

UOC SALUTE MENTALE ETA' EVOLUTIVA
 Il Direttore

Dott. Giampaolo Imperato

DIP SALUTE MENTALE

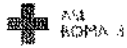
Il Direttore

Dott. Pierluigi...

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Gray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC SALUTE DIPENDENZE

CENTRO DI COSTO

AATDSMDSM230101

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO SD - SERVIZI INTERMEDI ACCERTAMENTO E CURA DIPENDENZE

Lunedì 10 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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 POU	%	75	100	15
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	20
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	15
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG.	60	30	10
AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.2.14.1.1	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Centro antifumo - apertura secondo centro nell'area romana (Distretti XI e XII) e monitoraggio attività	Apertura entro 30/09 secondo centro (50%) e relazione nei monitoraggi trimestrale a DS e CDG sulle attività svolte (50%)		N + S/N O	4	4	20

UOC SALUTE DIPENDENZE

Il Direttore

Dot. Giuseppe Anastasi

DIP SALUTE MENTALE

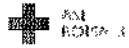
Il Direttore

Dot. Piero Petrini

Il Direttore Sanitario

Dot. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC SALUTE DIPENDENZE

CENTRO DI COSTO

AATDSMDSM230101

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO SD - SERVIZI INTERMEDI ACCERTAMENTO E CURA DIPENDENZE

lunedì 10 febbraio 2025

AREA		Qualità e accreditamento						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.11.39.1.3	Monitoraggio della committenza	Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI - Art. 26 - RSA - Hospice- DSiv).	Trasmettere tempestivamente (entro 7 gg dal ricevimento della documentazione delle struttura) le verifiche di conformità - valuta UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale	UOC Amm.va DSM e DP	n	80	100	20
				N°obiettivi assegnati	6	Peso scheda		100

UOC SALUTE DIPENDENZE

Il Direttore

Dott. Giuseppe Anastasi

DIP SALUTE MENTALE

Il Direttore

Dott. Paolo Petrin

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE UOC SALUTE MENTALE XI-XII MUNICIPIO

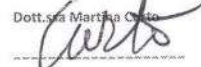
CENTRO DI COSTO AATDSMDSM090199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO SALUTE MENTALE DISTRETTO XI E DISTRETTO XII MUNICIPIO - COSTI COMUNI

giovedì 6 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
AREA		Governare delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5

UOC SALUTE MENTALE XI-XII MUNICIPIO
 Il Direttore f.f.

Dott.ssa Martina Cioce



DIP SALUTE MENTALE

Il Direttore

Dott. Piero Petrini


Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray


Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito


STRUTTURA NEGOZIALE

UOC SALUTE MENTALE XI-XII MUNICIPIO

CENTRO DI COSTO

AATDSMSM090199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO SALUTE MENTALE DISTRETTO XI E DISTRETTO XII MUNICIPIO - COSTI COMUNI

giovedì 6 febbraio 2025

AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.2.14.9.1	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Ridurre la disuguaglianza di accesso agli screening dei pazienti afferenti ai CSM aziendali (Anche DSM) -reclutamento	relazione trimestrale contenenti i dati di reclutamento delle donne inviate all'attività di screening	DSM	SI/NO	3	3	5
AREA		Qualità e accreditamento						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.11.39.1.3	Monitoraggio della committenza	Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI – Art. 26 – RSA – Hospice- DSM).	Trasmettere tempestivamente (entro 7 gg dal ricevimento della documentazione delle struttura) le verifiche di conformità - Valuta UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale	UOC Amm.va DSM e DP	n	80	100	10
AREA		Salute mentale e dipendenze						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.8.50.3.1	Presenza in carico del paziente psichiatrico: CSM, monitoraggio ricoveri ripetuti.	Relazione trimestrale sulle azioni svolte a favore di pazienti in carico presso i CSM che hanno subito un ricovero presso SPDC e /o Cliniche psichiatriche.	Pazienti in carico, ricoverati presso SPDC o Cliniche psichiatriche con l'indicazione dei costi di ricovero e del numero delle prestazioni effettuate dai CDM a favore degli stessi. Indicare anche se il paziente frequenta centri diurni.		gg	4	4	20
T.8.50.1.2	Presenza in carico del paziente psichiatrico: CSM, monitoraggio ricoveri ripetuti.	Monitoraggio dei ricoveri ripetuti presso SPDC o accessi al PS	Ridurre del 30% il numero di pazienti che vengono ricoverati presso SPDC + due volte nell'anno 2024	CSM	%	85	100	20
T.8.49.1.1	Presenza in carico del paziente psichiatrico: 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	%	85	100	10

N°obiettivi assegnati 10 Peso scheda 100

UOC SALUTE MENTALE XI-XII MUNICIPIO
Il Direttore f.f.

Dott.ssa Martina Curto

DIP SALUTE MENTALE

Il Direttore

Dott. Piero Petri

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Miliro

STRUTTURA NEGOZIALE UOC SALUTE MENTALE X MUN. E FIUMICINO
 CENTRO DI COSTO AATDSMDSM050199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO SALUTE MENTALE DISTRETTO X E COMUNE DI FIUMICINO - COSTI COMUNI

giovedì 6 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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 Annu. va POU	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.45.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG	60	30	5

UOC SALUTE MENTALE X MUN. E FIUMICINO
 Il Direttore ff

Dott.ssa Paola De Gregori

DIP SALUTE MENTALE

Il Direttore

Dott. Piero Petri

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOC SALUTE MENTALE X MUN. E FIUMICINO
 CENTRO DI COSTO AATDSMDSM050199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO SALUTE MENTALE DISTRETTO X E COMUNE DI FIUMICINO - COSTI COMUNI

giovedì 6 febbraio 2025

AREA									
Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening									
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
P.2.14.9.1	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Ridurre la disuguaglianza di accesso agli screening dei pazienti afferenti ai CSM aziendali (Anche DSM) - reclutamento	relazione trimestrale contenenti i dati di reclutamento delle donne inviate all'attività di screening	DSM	SI/NO	3	3	5	
AREA									
Qualità e accreditamento									
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
A.11.39.1.3	Monitoraggio della committenza	Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI - Art. 26 - RSA - Hospice- DSM).	Trasmettere tempestivamente (entro 7 gg dal ricevimento della documentazione della struttura) le verifiche di conformità - Valuta UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale	UOC Amm.va DSM e DP	n	80	100	15	
AREA									
Salute mentale e dipendenze									
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
T.8.50.3.1	Preso in carico del paziente psichiatrico: CSM, monitoraggio ricoveri ripetuti.	Relazione trimestrale sulle azioni svolte a favore di pazienti in carico presso i CSM che hanno subito un ricovero presso SPDC e /o Cliniche psichiatriche.	Pazienti in carico, ricoverati presso SPDC o Cliniche psichiatriche con l'indicazione dei costi di ricovero e del numero delle prestazioni effettuate dai CDM a favore degli stessi. Indicare anche se il paziente frequenta centri diurni.		GG	4	4	20	
T.8.50.1.2	Preso in carico del paziente psichiatrico: CSM, monitoraggio ricoveri ripetuti.	Monitoraggio dei ricoveri ripetuti presso SPDC o accessi al PS	Ridurre del 30% il numero di pazienti che vengono ricoverati presso SPDC + due volte nell'anno 2024	CSM	%	85	100	20	
T.8.49.1.1	Preso in carico del paziente psichiatrico: 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 UD0287/2014)	DISAMWEB	%	85	100	5	

N°obiettivi assegnati 10 Peso scheda 100

UOC SALUTE MENTALE X MUN. E FIUMICINO
 Il Direttore f.f.

Dott.ssa Paola De Gregori

DIP. SALUTE MENTALE

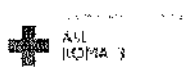
Il Direttore

Dott. Piero Petri

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA - GRASSI E SAN CAMILLO
 CENTRO DI COSTO AATDSMDSM070099
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO SPDC - COSTI COMUNI

giovedì 6 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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	%	75	100	2,5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	2,5

UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA - GRASSI E SAN CAMILLO
 Il Direttore

Dott. Piero Petri

DIP SALUTE MENTALE

Il Direttore

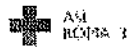
Dott. Piero Petri

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milite



Sistema di gestione delle performance Aziendali;
Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA - GRASSI E SAN CAMILLO

CENTRO DI COSTO

AATDSMDSM070099

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO SPDC - COSTI COMUNI

giovedì 6 febbraio 2025

AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.35.7.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Degenza media coerente con i valori soglia nazionali (primi 60 DRG)	I valori soglia sono coerenti con i DRG (percentuale in negoziazione)		%	80	100	5
O.10.35.6.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Dimissioni sabato e domenica (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e profestivi	SIO	%	85	95	5
O.10.35.2.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario /produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario, a Convenzione e delle professioni sanitarie della riabilitazione [esclusa ind., Esclusività, risultato, oneri sociali] / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni)	Controllo di Gestione	%	80	100	5
O.10.35.1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind., Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10
O.10.23.5.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert a decorrere dal 01/06/2025	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPOU di 3 relazioni bimestrali (31/07 - 30/09 - 30/11) relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	3	3	5
O.10.23.2.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	10
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.54.5.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della seguente formula per il 50% del punteggio pari a: 1-(valore produzione non riconosciuta*100)/(valore della produzione riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata d	UDC ESIS - DMPOU	%	50	100	10
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10

UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA - GRASSI E SAN CAMILLO
Il Direttore

Dott. Piero Petri

DIP SALUTE MENTALE

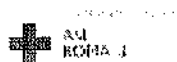
Il Direttore

Dott. Piero Petri

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA - GRASSI E SAN CAMILLO

CENTRO DI COSTO

AATDSMDSM070099

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO SPDC - COSTI COMUNI

giovedì 6 febbraio 2025

AREA		Governo dell'emergenza						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
0.9.71.1.1	Tempi di ricovero	Rispetto del tempo di attesa di 24 ore massime di attesa per il ricovero	Il numero dei ricoverati da Pronto Soccorso oltre le 24 ore deve essere inferiore al 15%	GIPSE	%	80	100	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG.	60	30	5
AREA		Salute mentale e dipendenze						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.8.50.2.1	Presi in carico del paziente psichiatrico: CSM, monitoraggio ricoveri ripetuti.	Rispetto degli indicatori nazionali relativi ai re ricoveri presso SPDC tra 8 e 30 giorni	Adeguare alla Media nazionale (Anno 2023- media a 30gg=14,8% e a 7 gg = 8,4%) le percentuali di riammissione dei ricoveri ordinari non programmati a 30 gg e a 7 gg dalla Dimissione.		%	80	100	10
T.8.50.1.1	Presi in carico del paziente psichiatrico: CSM, monitoraggio ricoveri ripetuti.	Monitoraggio dei ricoveri ripetuti presso SPDC o accessi al PS	PREDISPORRE 4 RELAZIONI trimestrali alla Direzione Strategica e CDG in riferimento ai pazienti in carico al CSM che abbiano nel biennio ricoveri ripetuti presso spdc	CSM	N	4	4	10

N°obiettivi assegnati 14 Peso scheda 100

UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA - GRASSI E SAN CAMILLO

Il Direttore

Dott. Piero Petri

DIP. SALUTE MENTALE

Il Direttore

Dott. Piero Petri

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOSD RESIDENZIALITA' IN SALUTE MENTALE**
CENTRO DI COSTO **AATDSMDSM220199**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **RESIDENZIALITÀ IN SALUTE MENTALE - COSTI COMUNI**

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	20
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	25
AREA		Governare delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	15
AREA		Qualità e accreditamento						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.11.39.1.3	Monitoraggio della committenza	Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI - Art. 26 - RSA - Hospice- DSM).	Trasmettere tempestivamente (entro 7 gg dal ricevimento della documentazione delle strutture) le verifiche di conformità - Valuta UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale	UOC Amm.va DSM e DP	n	80	100	25
AREA		Salute mentale e dipendenze						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.8.44.1.1	Ottimizzazione delle strutture di residenzialità a gestione diretta	Garantire l'indice di occupazione del Posto letto pari o superiore al 97%	Indice di occupazione dei posti letto CATACOMBE DI GENEROSA => 97% E MAZZACURATI	DISAMVLS SIPIC	%	95	97	15

N°obiettivi assegnati **5** Peso scheda **100**

UOSD RESIDENZIALITA' IN SALUTE MENTALE
Il Dirigente

Dott.ssa Maria Franca Chiosso

DIP SALUTE MENTALE

Il Direttore

Dott. Piero Petrucci

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di 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

Area Attività amministrative decentrate

Area Anestesia e Rianimazione

STRUTTURA NEGOZIALE DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
 CENTRO DI COSTO AAOPGDCH000099
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA - COSTI COMUNI

venerdì 14 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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 POU	%	75	100	2,5

AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	2,5

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
 Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni



DIP. CHIRURGIA

Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni



Il Direttore sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA**
CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH000099**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA - COSTI COMUNI**

venerdì 14 febbraio 2025

AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNITORE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
O.10.23.2.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	5
O.10.2.2.1	Adesione agli standard di qualità previsti dal programma nazionale esiti	Proporzione di tagli cesarei primari in maternità obiettivo con < 1000 parti massimo 15% di cesarei.	Proporzione di parti con taglio cesareo primario (500 s vol <1.080) < 15%	ADT	%	65	80	5
O.10.2.3.1	Adesione agli standard di qualità previsti dal programma nazionale esiti	% parti con Episiotomie su parti vaginali depurati inferiore al 20% dei parti (si escludono parti gemellari, parti podalici, partorienti superiori a 49 anni)	% parti con Episiotomie su parti vaginali depurati inferiore al 15% dei parti (si escludono parti gemellari, parti podalici, partorienti superiori a 49 anni)	ADT	%	90	100	10
O.10.23.1.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relazione trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	5
O.10.23.4.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Corso formativo sulla gestione delle Infezioni Ospedaliere correlate all'assistenza, nell'ambito degli obiettivi PNRR	Monitoraggio sulla partecipazione del personale sanitario al corso nel rispetto dei contingenti già arruolati (50% entro 31/03 50% entro 31/12)	RISCHIO CLINICO	%	80	95	5
O.10.23.5.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert a decorrere dal 01/06/2025	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPOU di 3 relazioni bimestrali (31/07 - 30/09 - 30/11) relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	3	3	5
O.10.35.1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa Ind.. Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per Interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

DIP CHIRURGIA

Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH000099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA - COSTI COMUNI**

venerdì 14 febbraio 2025

O.10.35.3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5
O.10.35.7.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Degenza media coerente con i valori soglia nazionali (primi 60 DRG)	I valori soglia sono coerenti con i DRG (percentuale in negoziazione)		%	80	100	5
O.10.63.1.1	Rispetto liste di attesa chirurgiche	Rispetto dei tempi di attesa regionali; (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	n° prestazioni per Classe A e B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° prestazioni totali per Classe A e B.	ADT	%	80	100	5
O.10.2.4.1	Adesione agli standard di qualità previsti dal programma nazionale eskt	Fratture del femore pazienti over 65 anni di età: > 60% entro 48 h dall'accesso al PS	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%)	PRE,VALE e ADT	%	80	100	5

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
 Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

DIP CHIRURGIA

Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH000099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA - COSTI COMUNI**

venerdì 14 febbraio 2025

AREA **Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale**

COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNITORE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	5
A.12.54.5.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDD nel rispetto delle scadenze previste dalla regione o corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della formula per il 50% del punteggio pari a: 1- (valore prod. non riconosciuta *100)/(valore della prod. riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata da DMPOU	UOC ESIS - DMPOU	%	50	100	10
A.12.28.4.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Riduzione del numero stampanti locali e monitoraggio dei consumabili	Ridurre le stampanti locali e dei consumabili in relazione all'analisi svolta dalla UOC Sistemi ICT	UOC ICT	%	80	100	2,5
A.12.28.2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	5
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	5

AREA **Governo delle risorse umane**

COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNITORE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance Individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG	60	30	2,5

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
 Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

DIP. CHIRURGIA

Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH000099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA - COSTI COMUNI**

venerdì 14 febbraio 2025

AREA **Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening**

COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	SORCE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
P.2.68.4.1	Screening di I livello – Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di secondo livello - COLPOSCOPIE	eseguire n. 1.831 prestazioni	SIFSO	%	80	100	5

N°obbltettivi assegnati 20 Peso scheda 100

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
 Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni



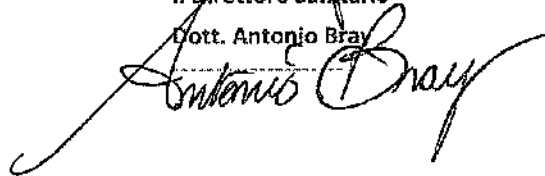
DIP CHIRURGIA

Il Direttore

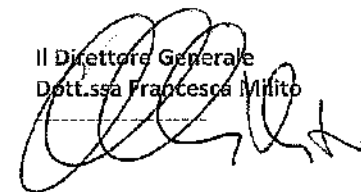
Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH090199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - OSTETRICIA E GINECOLOGIA - COSTI COMUNI**

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	2,5	
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.18.64.1.1	Rispetto tempo progettazione gare, e indicazione fabbisogni.	Tempestiva progettazione delle gare e indicazione dei fabbisogni	Rispetto dei tempi definiti dalla UOC Approvvigionamenti per la progettazione delle gare e la definizione dei fabbisogni. Valuta UOC Approvvigionamenti sul parametro gg di ritardo.	UOC Approvvigionamenti	gg	15	0	2,5	
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5	

 UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA
 Il Direttore
 Dott. Mario Ciampelli

DIP CHIRURGIA

Il Direttore

Dott. Gianluca Mezzoni

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

 Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA**
CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH090199**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - OSTETRICIA E GINECOLOGIA - COSTI COMUNI**

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.35.1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind. Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5
O.10.2.2.1	Adesione agli standard di qualità previsti dal programma nazionale esiti	Proporzione di tagli cesarei primari in maternità obiettivo con < 1000 parti massimo 15% di cesarei.	Proporzione di parti con taglio cesareo primario (500 s vol <1.000) < 15%	ADT	%	65	80	5
O.10.2.3.1	Adesione agli standard di qualità previsti dal programma nazionale esiti	% parti con Episiotomie su parti vaginali depurati inferiore al 20% dei parti (si escludono parti gemellari, parti podalici, partorienti superiori a 49 anni)	% parti con Episiotomie su parti vaginali depurati inferiore al 15% dei parti (si escludono parti gemellari, parti podalici, partorienti superiori a 49 anni)	ADT	%	90	100	5
O.10.23.1.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relaziona trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	5
O.10.23.2.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	5
O.10.35.4.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Percentuale di ricoveri ordinari sul totale dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	risponde alla formula =1-N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriatazza / (totale ricoveri - N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriatazza) (si escludono ricoveri di un giorno)	DIR.MED. POU -ADT	%	90	95	5
O.10.35.6.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Dimissioni sabato e domenica (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	%	85	95	5
O.10.35.3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5
O.10.35.7.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Degenza media coerente con i valori soglia nazionali (primi 60 DRG)	I valori soglia sono coerenti con i DRG (percentuale in negoziazione)		%	80	100	10
O.10.63.1.1	Rispetto liste di attesa chirurgiche	Rispetto dei tempi di attesa regionali; (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	n° prestazioni per Classe A e B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° prestazioni totali per Classe A e B.	ADT	%	80	100	5

UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA
Il Direttore
Dott. Maria Ciampelli

DIP CHIRURGIA
Il Direttore
Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario
Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH090199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - OSTETRICIA E GINECOLOGIA - COSTI COMUNI**

venerdì 7 febbraio 2025

O.10.23.5.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert a decorrere dal 01/06/2025	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPOU di 3 relazioni bimestrali (31/07 - 30/09 - 30/11) relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	3	3	5
-------------	--	--	---	-----------------	---	---	---	---

AREA Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale

COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	5
A.12.54.5.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della seguente formula pe il 50% del punteggio pari a: 1-(valore produzione non riconosciuta*100)/(valore della produzione riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata d	UOC ESIS - DMPOU	%	50	100	5
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	5
A.12.28.2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato.	ICT - CDG	%	80	100	5

AREA Governo delle risorse umane

COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5

AREA Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening

COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.2.68.4.1	Screening di I livello - Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di secondo livello - COLPOSCOPIE	eseguire n. 1.831 prestazioni	SIPSO	%	80	100	5

 UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA
 Il Direttore
 Dott. Mario Ciampelli



 DIP CHIRURGIA
 Il Direttore
 Dott. Gianluca Mazzoni



 Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray



 Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA**
CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH090199**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - OSTETRICIA E GINECOLOGIA - COSTI COMUNI**

venerdì 7 febbraio 2025

N°obiettivi assegnati Peso scheda

UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA
Il Direttore
Dott. Mario Ciampelli



DIP CHIRURGIA
Il Direttore
Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario
Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito



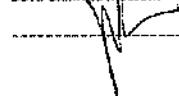
STRUTTURA NEGOZIALE **UOC CHIRURGIA GENERALE**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH010199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - CHIRURGIA GENERALE - COSTI COMUNI**

venerdì 14 febbraio 2025

AREA								
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
AREA		Accessibilità ai servizi						
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	2,5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
U.18.64.1.1	Rispetto tempo progettazione gare, e indicazione fabbisogni.	Tempestiva progettazione delle gare e indicazione dei fabbisogni	Rispetto dei tempi definiti dalla UOC Approvvigionamenti per la progettazione delle gare e la definizione dei fabbisogni. Valuta UOC Approvvigionamenti sul parametro gg di ritardo.	UOC Approvvigionamenti	gg	15	0	5
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	2,5

UOC CHIRURGIA GENERALE
 Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni



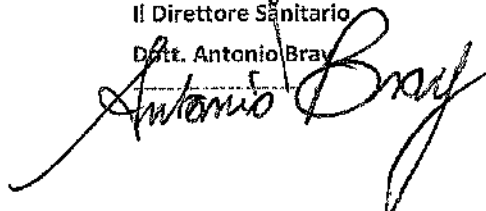
DIP CHIRURGIA

Il Direttore

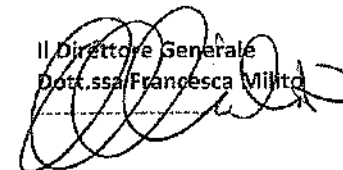
Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC CHIRURGIA GENERALE

CENTRO DI COSTO

AAOPOGDCH010199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - CHIRURGIA GENERALE - COSTI COMUNI

venerdì 14 febbraio 2025

AREA Area dell'efficacia clinica

COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	SOURCE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
O.10.35.3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5
O.10.2.1.1	Adesione agli standard di qualità previsti dal programma nazionale esiti	% di colecistectomia laparoscopica con degenza post - operatoria entro 3 gg (1 giornata data intervento). (percentuale target in scheda di negoziazione)	Percentuale di colecistectomia Laparoscopica con degenza inferiore a 3 gg >85%	ADT	%	80	100	5
O.10.23.1.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relazione trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	5
O.10.23.2.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazioni Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	5
O.10.23.5.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert a decorrere dal 01/05/2025	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPOU di 3 relazioni bimestrali (31/07 - 30/09 - 30/11) relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	3	3	5
O.10.35.1.2	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario, a Convenzione e delle professioni sanitarie della riabilitazione (esclusa Ind. Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni	Controllo di Gestione	%	80	100	5
O.10.35.4.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Percentuale di ricoveri ordinari sul totale dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	risponde alla formula =1-N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriatazza / (totale ricoveri - N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriatazza) (si escludono ricoveri di un giorno)	DIR.MED. POU -ADT	%	75	90	5
O.10.35.5.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Peso medio DRG	Il valore del Peso medio deve essere maggiore di 1,40	DIR.MED. POU -ADT	%	80	100	5

UOC CHIRURGIA GENERALE

Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

DIP CHIRURGIA

Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC CHIRURGIA GENERALE**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH010199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - CHIRURGIA GENERALE - COSTI COMUNI**

venerdì 14 febbraio 2025

O.10.35.6.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Dimissioni sabato e domenica (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	%	85	95	10
O.10.35.7.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Degenza media coerente con i valori soglia nazionali (primi 60 DRG)	I valori soglia sono coerenti con i DRG (percentuale in negoziazione)		%	80	100	5
O.10.63.1.1	Rispetto liste di attesa chirurgiche	Rispetto dei tempi di attesa regionali; (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	n° prestazioni per Classe A e B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° prestazioni totali per Classe A e B.	ADT	%	80	100	2,5
O.10.35.1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind.. Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5

AREA **Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale**

COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	2,5
A.12.54.5.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della formula per il 50% del punteggio pari a: 1-(valore prod. non riconosciuta*100)/(valore della prod. riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata da DMPOU	UOC ESIS - DMPOU	%	50	100	5
A.12.28.2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	5
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	2,5

UOC CHIRURGIA GENERALE
 Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

DIP CHIRURGIA

Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Mijito

STRUTTURA NEGOZIALE UOC CHIRURGIA GENERALE
CENTRO DI COSTO AAOPOGDCH010199
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - CHIRURGIA GENERALE - COSTI COMUNI

venerdì 14 febbraio 2025

AREA		Governo dell'emergenza						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNITORE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
0.9.71.1.1	Tempi di ricovero	Rispetto del tempo di attesa di 24 ore massime di attesa per il ricovero	Il numero dei ricoverati da Pronto Soccorso oltre le 24 ore deve essere inferiore al 15%	GIPSE	%	80	100	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNITORE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	2,5

N°obiettivi assegnati 21 Peso scheda 100

UOC CHIRURGIA GENERALE
Il Direttore

Dott. Gianluca Mezzan

DIP CHIRURGIA

Il Direttore

Dott. Gianluca Mezzan

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milto

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH070199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - ORTOPEDIA - COSTI COMUNI**

venerdì 14 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	5

UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 Il Direttore f.f.

Dott. Gianluca Mazzoni



DIP CHIRURGIA

Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni



Il Direttore sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**
CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH070199**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - ORTOPEDIA - COSTI COMUNI**

venerdì 14 febbraio 2025

AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
O.10.35.1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind., Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5
O.10.2.4.1	Adesione agli standard di qualità previsti dal programma nazionale esiti	Fratture del femore pazienti over 65 anni di età: > 60 % entro 48 h dall'accesso al PS	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%)	PRE,VALE e ADT	%	80	100	5
O.10.23.1.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relaziona trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	5
O.10.23.5.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert a decorrere dal 01/06/2025	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPOU di 3 relazioni bimestrali (31/07 - 30/09 - 30/11) relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	3	3	5
O.10.35.3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5
O.10.35.5.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Peso medio DRG	Il valore del Peso medio deve essere maggiore di 1,40	DIR.MED. POU -ADT	%	80	100	5
O.10.35.6.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Dinissioni sabato e domenica (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	La media delle dimissioni dai giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	%	85	95	5
O.10.35.7.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Degenza media coerente con i valori soglia nazionali (primi 60 DRG)	I valori soglia sono coerenti con i DRG (percentuale in negoziazione)		%	80	100	5

UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Il Direttore f.f.

Dott. Gianluca Mazzoni

DIP. CHIRURGIA

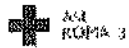
Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH070199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - ORTOPEDIA - COSTI COMUNI**

venerdì 14 febbraio 2025

O.10.63.1.1	Rispetto liste di attese chirurgiche	Rispetto dei tempi di attesa regionali; (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	n° prestazioni per Classe A e B erogate nei tempi previsti dalla normativa /n° prestazioni totali per Classe A e B.	ADT	%	80	100	5
O.10.23.2.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	5

AREA **Dematerializzazione, Innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale**

COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
A.12.54.5.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della formula per il 50% del punteggio pari a: 1- (valore prod. non riconosciuta*100)/(valore della prod. riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata da DMPOU	UOC ESIS - DMPOU	%	50	100	5
A.12.29.2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	5
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10

AREA **Governo dell'emergenza**

COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
O.9.71.1.1	Tempi di ricovero	Rispetto del tempo di attesa di 24 ore massime di attesa per il ricovero	Il numero dei ricoverati da Pronto Soccorso oltre le 24 ore deve essere inferiore al 15%	GIPSE	%	80	100	5

UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 Il Direttore I.F.

Dott. Gianluca Mazzoni

DIP CHIRURGIA

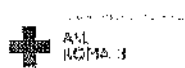
Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milio



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH070199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - ORTOPEDIA - COSTI COMUNI**

venerdì 14 febbraio 2025

AREA **Governo delle risorse umane**

COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	PONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG.	60	30	5

N° obiettivi assegnati **18** Peso scheda **100**

UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 Il Direttore U.O.

Dott. Gianluca Mazzoni

DIP. CHIRURGIA

Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milio

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC OCULISTICA**
CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH050199**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - OCULISTICA - COSTI COMUNI**

venerdì 14 febbraio 2025

AREA								
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
Accessibilità ai servizi								
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
Anticorruzione e trasparenza - privacy								
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	5

UOC OCULISTICA

Il Direttore

Dott. Andrea Nutta

DIP CHIRURGIA

Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milto

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC OCULISTICA**
CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH050199**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - OCULISTICA - COSTI COMUNI**

venerdì 14 febbraio 2025

AREA		Area dell'efficacia clinica							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
O.10.35.3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10	
O.10.35.1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind., Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10	
O.10.23.2.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	10	
O.10.23.1.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relaziona trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	10	

UOC OCULISTICA
Il Direttore
Dott. *Andrea Motta*

DIP CHIRURGIA
Il Direttore
Dott. *Gianluca Mazzoni*

Il Direttore Sanitario
Dott. *Antonio Bray*

Il Direttore Generale
Dott.ssa *Francesca Milito*

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC OCULISTICA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDCH050199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - OCULISTICA - COSTI COMUNI**

venerdì 14 febbraio 2025

AREA Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale									
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
A.12.54.5.1	Qualità e tempestività' nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della formula pe il 50% del punteggio pari a: 1- (valore prod. non riconosciuta *100)/(valore della prod. riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata da DMPOU	UOC ESIS - DMPOU	%	50	100	10	
A.12.28.2.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell’ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l’adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	10	
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell’attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell’attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10	
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall’obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	15	

AREA Governo delle risorse umane									
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l’assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5	

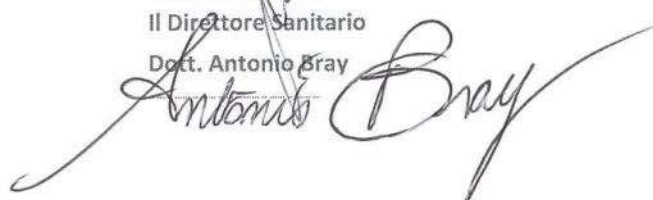
N°obbiettivi assegnati **11** Peso scheda **100**

UOC OCULISTICA
 Il Direttore
 Dott. Andrea Natta



DIP CHIRURGIA
 Il Direttore
 Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE UOSD ANESTESIA
 CENTRO DI COSTO AAOPGDCH020199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - ANESTESIA - COSTI COMUNI

valido dal 7 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	15
AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.63.1.1	Rispetto liste di attesa chirurgiche	Rispetto dei tempi di attesa regionali; (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	n° prestazioni per Classe A e B erogate nei tempi previsti dalla normativa /n° prestazioni totali per Classe A e B.	ADT	%	80	100	15
O.10.23.1.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relazione trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	15

UOSD ANESTESIA
 Il Dirigente

Dott. Francesco Landimaffino

DIP. CHIRURGIA

Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Sestini

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Millo



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOSB ANESTESIA
 CENTRO DI COSTO AAOPOGDCH020199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - ANESTESIA - COSTI COMUNI

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNITORE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28.2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	15
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNITORE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	BB	60	30	10

N°obiettivi assegnati 8 Peso scheda 100

UOSB ANESTESIA
 Il Dirigente
 Dott. Francesco Landmarino

DIP. CHIRURGIA
 Il Direttore
 Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE UOSD PATOLOGIE OTORINOLARINGOIATRICHE, DEL CAVO ORALE E CERVICO FACCIALI
CENTRO DI COSTO AAPOGDCH200199
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - PATOLOGIE OTORINOLARINGOIATRICHE, DEL CAVO ORALE E CERVICO FACCIALI - COSTI

venerdì 14 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.19.34.1.1	Incremento delle ore / giorni di apertura dei servizi al pubblico	Incremento e diversificazione delle ore di accesso ai servizi per l'utenza.	Migliorare gli orari di apertura dei servizi al pubblico, garantendo presidi pomeridiani e/o di sabato mattina. Trasmettere proposta entro il 30/04 a DS e CdG - validazione e attuazione secondo cronoprogramma	CDG	%	80	100	5
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	5

UOSD PATOLOGIE OTORINOLARINGOIATRICHE, DEL CAVO ORALE E CERVICO FACCIALI

Il Dirigente

Dott. Roberto Murella

DIP CHIRURGIA

Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE UOSD PATOLOGIE OTORINOLARINGOIATRICHE, DEL CAVO ORALE E CERVICO FACCIALI
 CENTRO DI COSTO AAPOGDCH200199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - PATOLOGIE OTORINOLARINGOIATRICHE, DEL CAVO ORALE E CERVICO FACCIALI - COSTI

venerdì 14 febbraio 2025

AREA		Area dell'efficacia clinica							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
O.10.63.1.1	Rispetto liste di attesa chirurgiche	Rispetto dei tempi di attesa regionali; (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	n° prestazioni per Classe A e B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° prestazioni totali per Classe A e B.	ADT	%	80	100	10	
O.10.35.3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10	
O.10.35.1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind. Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10	
O.10.23.2.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	5	
O.10.23.1.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relazione trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	5	

UOSD PATOLOGIE OTORINOLARINGOIATRICHE, DEL CAVO ORALE E CERVICO FACCIALI
 Il Dirigente

Dott. Roberto ...

DIP CHIRURGIA

Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Mhito

STRUTTURA NEGOZIALE

UOSD PATOLOGIE OTORINOLARINGOIATRICHE, DEL CAVO ORALE E CERVICO FACCIALI

CENTRO DI COSTO

AAOPOGDCH200199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

P.O. G. B. GRASSI - PATOLOGIE OTORINOLARINGOIATRICHE, DEL CAVO ORALE E CERVICO FACCIALI - COSTI

venerdì 14 febbraio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale							
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
A.12.54.5.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della formula per il 50% del punteggio pari a: 1-(valore prod. non riconosciuta *100)/(valore della prod. riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata da DMPOU	UOC ESIS - DMPOU	%	50	100	10	
A.12.28.2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	5	
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10	
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	15	
AREA		Governare delle risorse umane							
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG.	60	90	5	

N°obiettivi assegnati 13 Peso scheda 100

UOSD PATOLOGIE OTORINOLARINGOIATRICHE, DEL CAVO ORALE E CERVICO FACCIALI

Il Dirigente

Dott. Roberto Morello

DIP CHIRURGIA

Il Direttore

Dott. Gianluca Mazzoni

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di 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

Area Attività amministrative decentrate

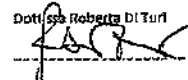
Area Anestesia e Rianimazione

STRUTTURA NEGOZIALE DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
 CENTRO DI COSTO AAPOGDEUDD102
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO DIPARTIMENTO DEI SERVIZI - COSTI COMUNI

martedì 4 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valutata RPCT	RPCT	n	3	3	5
AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.23.4.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Corso formativo sulla gestione delle infezioni ospedaliere correlate all'assistenza, nell'ambito degli obiettivi PNRR	Monitoraggio sulla partecipazione del personale sanitario al corso nel rispetto dei continenti già arruolati (50% entro 31/03 50% entro 31/12)	RISCHIO CLINICO	si/no	80	95	5
AREA		Assistenza farmaceutica						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.5.21.1.1	Controllo della spesa - farmaceutica convenzionata	Spesa per farmaceutica convenzionata coerente con le indicazioni regionali	Valore C2 inferiore o pari al concordamento regionale	Ce IV trimestre	%	1,01	1	10
T.5.56.1.1	Rilevazione farmaci sentinella (antibiotici, antidepressivi,...)	Analisi consumo antibiotici per singole strutture organizzative di linea(UOC Farmacia Territoriale-UOC Farmacia Ospedaliera)	Trasmisione trimestrale del consumo e valutazioni di appropriatezza	FARMACIA OSPEDALIERA	si/no	3	4	5

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
 Il Direttore
 Dott.ssa Roberta Di Turi

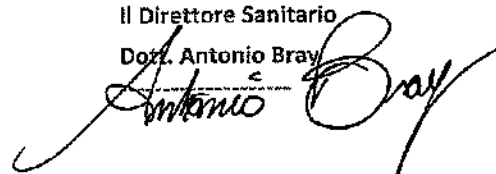


DIP. SERVIZI
 Il Direttore

Dott.ssa Roberta Di Turi

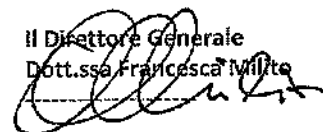
Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milite





Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO DEI SERVIZI**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDSE000102**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DIPARTIMENTO DEI SERVIZI - COSTI COMUNI**

martedì 4 febbraio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.6.2.1	Analisi dei dati di produzione derivanti dai flussi del Sistema Informativo Sanitario	Trasmissione trimestrale CE di reparto per CDR (30/04 - 31/07 - 30/10 e 31/03/26) + Ce di reparto di fine anno (30 gg dopo approvazione bilancio di esercizio) e analisi sugli indicatori di esito e processo	trasmissione alle strutture del Ce di reparto - 4 report trimestrali e analisi sull'andamento degli indicatori di esito e processo da trasmettere a Direzione Strategica. (CdG e Isis)	COG	N	4	4	10
A.12.54.2.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Corretto invio flussi di rendicontazione Ministeriale Flusso Dispositivi Medici (trimestrale)	Corretta elaborazione del flusso. Valuta farmacia Ospedaliera	FARMACIA OSPEDALIERA	n	4	4	10
A.12.54.1.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Corretto invio flussi di rendicontazione Ministeriale Flusso File F e Flusso File R (mensile) e Dispositivi Medici (trimestrale)	Invio dei flussi codificati e corretta gestione degli invii	FARMACIA OSPEDALIERA	n	24	28	10
A.12.28.4.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Riduzione del numero stampanti locali e monitoraggio dei consumabili	Ridurre le stampanti locali e dei consumabili in relazione all'analisi svolta dalla UOC Sistemi ICT	UOC ICT	%	80	100	5
A.12.28.2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalle UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	5
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.30.3.1	Governo della spesa - rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance Individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
 Il Direttore
 Dott.ssa Roberta Di Turi

DIP. SERVIZI

Il Direttore

Dott.ssa Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milto

STRUTTURA NEGOZIALE DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
CENTRO DI COSTO AAOPOGDSE000102
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO DIPARTIMENTO DEI SERVIZI - COSTI COMUNI

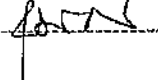
martedì 4 febbraio 2025

AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.2.69.1.1	Screening di II livello - Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di secondo livello.	ESEGUIRE N°1030 Prestazioni biopsie per colon retto e 500 esami istologici per la cervice uterina entro 10 gg	SIPSO	%	80	100	5
P.2.68.5.1	Screening di I livello - Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di primo livello - ESAME SANGUE OCCULTO	ESEGUIRE N°26.000 Prestazioni	SIPSO	%	90	100	10

N°obbltativi assegnati 14 Peso scheda 100

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
Il Direttore

Dott.ssa Roberta Di Turi



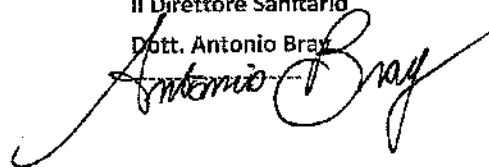
DIP. SERVIZI

Il Direttore

Dott.ssa Roberta Di Turi

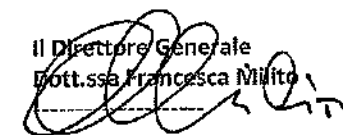
Il Direttore Sanitario

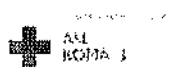
Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Nilito





Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOC LABORATORIO ANALISI
 CENTRO DI COSTO AAOPOGDSE030199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - LABORATORIO ANALISI - COSTI COMUNI

venerdì 31 gennaio 2025

AREA									
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
....									10
AREA Accessibilità ai servizi									
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.19.74 .1.1	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 pub	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	%	75	100	5	
AREA Anticorruzione e trasparenza - privacy									
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.18.57 .1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5	

UOC LABORATORIO ANALISI
 Il Direttore
 Dott. Stefano Antonaci

DIP. SERVIZI

Il Direttore

Dott.ssa Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milico

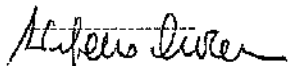
STRUTTURA NEGOZIALE **UOC LABORATORIO ANALISI**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDSE030199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - LABORATORIO ANALISI - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.35 .3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per Interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10
O.10.35 .1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind.. Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per Interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10
O.10.23 .5.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert a decorrere dal 01/06/2025	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPOU di 3 relazioni bimestrali (31/07 - 30/09 - 30/11) relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	3	3	10
O.10.23 .2.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	10
O.10.23 .1.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relazione trimestralmente a DS Rischio Clinico e CoG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	10
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28 .2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46 .1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10

UOC LABORATORIO ANALISI
 Il Direttore

Dott. Stefano Antonaci



DIP. SERVIZI

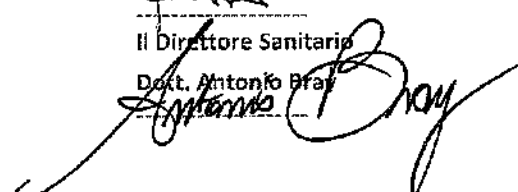
Il Direttore

Dott.ssa Roberta Di Piro

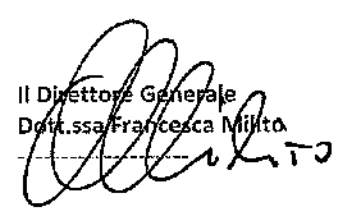


Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito





Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC LABORATORIO ANALISI**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDSE030199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - LABORATORIO ANALISI - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.2.6B.5.1	Screening di I livello – Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di primo livello - ESAME SANGUE OCCULTO	ESEGUIRE N°26.000 Prestazioni	SIPSO	%	90	100	10
				N°obiettivi assegnati	11	Peso scheda		100

UOC LABORATORIO ANALISI
 Il Direttore:

Dott. Stefano Antonaci

DIP. SERVIZI

Il Direttore:

Dott.ssa Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE (SIMT)

CENTRO DI COSTO

AAOPOGDSE070199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

P.O. G. B. GRASSI - SERVIZIO IMMUNO-TRASFUSIONALE - COSTI COMUNI

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Accessibilità di servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74 .1.1	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 pub	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57 .1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica)	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	10
AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.35 .9.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Organizzazione della raccolta di sangue in ambito extraospedaliero	Organizzare almeno 6 giornate di donazione in ambito extra ospedaliero		gg	5	6	10
O.10.35 .8.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Garantire la disponibilità di sangue necessaria alle attività di ricovero del Presidio Ospedaliero	Raccogliere 3.750 sacche di sangue	emonet	%	80	100	10
O.10.35 .3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10
O.10.35 .1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind.. Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10

UOC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE (SIMT)

Il Direttore

Dot. Luca Mala

DIP SERVIZI

Il Direttore

Dot.ssa Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario

Dot. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dot.ssa Francesca Milica

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE (SIMT)**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDSE070199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - SERVIZIO IMMUNO-TRASFUSIONALE - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28 .2.1	E-health - sanità digitale - Innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	10
A.12.26 .1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10
A.12.25 .1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre al 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46 .1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le Indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10

N°obiettivi assegnati 10 Peso scheda 100

UOC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE (SIMT)
 Il Direttore
 Dott. Luca Mele

DIP. SERVIZI

Il Direttore

Dott.ssa Roberta Di Tizio

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
 CENTRO DI COSTO AAOPGDSE050199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - ANATOMIA PATOLOGICA - COSTI COMUNI

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74 .1.1	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 pub	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57 .1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	10
AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.35 .3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	15
O.10.35 .10.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Garantire gli esami istologici e citologici richiesti dai reparti di degenza al fine di contenere i tempi di degenza	Eseguire gli esami istologici e citologici entro 5 gg. (Media dei giorni di esecuzione per singolo esame)	UOSD Anatomia Patologica	%	70	100	20
O.10.35 .1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind., Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28 .2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	10

UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
 Il Dirigente

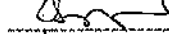
Dott.ssa Patrizia Mocetti



DIP SERVIZI

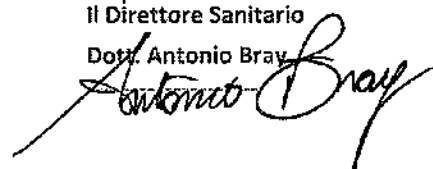
Il Direttore

Dott.ssa Roberta Di Turri



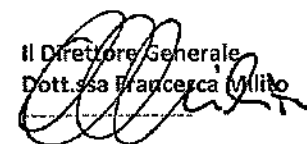
Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale

Dott.ssa Franca Milio



STRUTTURA NEGOZIALE **UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDSE050199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - ANATOMIA PATOLOGICA - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNITORE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46 .1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG	60	90	10
AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNITORE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.2.69 .1.1	Screening di II livello - Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di secondo livello.	ESEGUIRE N°1030 Prestazioni biopsie per colon retto e 500 esami Istologici per la cervice uterina entro 10 gg	SIPSO	%	80	100	15

N°obiettivi assegnati 8 Peso scheda 100

UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
 Il Dirigente

Dott.ssa Patrizia Mocetti



DIP. SERVIZI

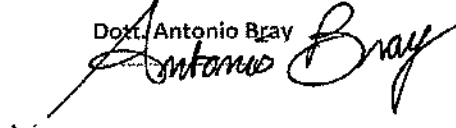
Il Direttore

Dott.ssa Roberta Di Turi




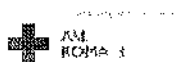
Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Vilitto





Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOC FARMACIA TERRITORIALE
 CENTRO DI COSTO AAOPGDSE110099
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO FARMACIA TERRITORIALE - COSTI COMUNI

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74 .1.1	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 pub	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	%	75	100	5
U.19.94 .1.1	Incremento delle ore / giorni di apertura dei servizi al pubblico	Incremento e diversificazione delle ore di accesso ai servizi per l'utenza.	Migliorare gli orari di apertura dei servizi al pubblico, garantendo presidi pomeridiani e/o di sabato mattina. Trasmettere proposta entro il 30/04 a DS e CdG - validazione e attuazione secondo cronoprogramma	CDG	GG	60	30	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57 .1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5
AREA		Assistenza farmaceutica						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.5.38. 2.1	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva di farmaci e dispositivi medici	Analisi di esito in relazione alle prescrizioni dei medici convocati in CAPI, successive alla convocazione. - reportistica	trasmissione ai distretti al DS e al CDG dei dati sulle prescrizioni oggetto di analisi della capi. Verifica a sei mesi dei corretti adempimenti. Trasmissione a CAPI. 6 relazioni bimestrali.	FARMACIA TERRITORIALE	N	6	6	10
T.5.38. 1.2	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva di farmaci e dispositivi medici	Convocazione di 11 CAPI per commissione; analisi dell'attività prescrittiva. Coinvolgimento dei Direttori Sanitari di AO San Camillo, Ospedale Israelitico, Policlinico Di Liegro, Ospedale Grassi.	partecipazione alle capi convocate	Commissioni CAPI	%	10	11	10
T.5.21. 1.1	Controllo della spesa - farmaceutica convenzionata	Spesa per farmaceutica convenzionata coerente con le indicazioni regionali	Valore C2 inferiore o pari al concordamento regionale	Ce IV trimestre	%	1,01	1	15

UOC FARMACIA TERRITORIALE

Il Direttore

Dot. Salvatore Rosario Accordino

DIP SERVIZI

Il Direttore

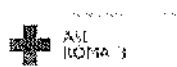
Dot.ssa Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario

Dot. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dot.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC FARMACIA TERRITORIALE**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDSE110099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **FARMACIA TERRITORIALE - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.54 .2.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Corretto invio flussi di rendicontazione Ministeriale Flusso Dispositivi Medici (trimestrale) <i>Farmaci</i>	Corretta elaborazione del flusso. Valuta farmacia Ospedaliera	FARMACIA OSPEDALIERA	n	4	4	15
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.30 .3.1	Governo della spesa - rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46 .1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	EG.	60	30	10
A.13.29 .S.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula = 100-personale inquadrato fte /corsi effettuati. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOS Formazione	%	80	100	10
				N°obbiettivi assegnati	10	Peso scheda		100

UOC FARMACIA TERRITORIALE

Il Direttore

Dott. Salvatore Rossetto Accordinò

DIP SERVIZI

Il Direttore

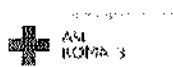
Dott.ssa Roberta Turi

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC FARMACIA OSPEDALIERA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDSE100099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **FARMACIA OSPEDALIERA - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74 .1.2	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.64 .1.1	Rispetto tempo progettazione gare, e indicazione fabbisogni	Tempestiva progettazione delle gare e indicazione dei fabbisogni	Rispetto dei tempi definiti dalla UOC Approvvigionamenti per la progettazione delle gare e la definizione dei fabbisogni. Valuta UOC Approvvigionamenti sul parametro gg di ritardo.	UOC Approvvigionamenti	gg	15	0	5
U.18.57 .1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5
AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.23 .6.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Costituzione del gruppo di Antimicrobial Stewardship entro il 31/03/2025 con l'obiettivo di definire un programma di antimicrobial stewardship	Delibera di costituzione del gruppo approvata entro il 31/03/2025, trasmissione tempestiva delle decisioni assunte al DS aziendale (reportistica trimestrale delle decisioni assunte per numero di protocollo a CDG)	FARMACIA OSPEDALIERA	%	100	100	10

UOC FARMACIA OSPEDALIERA
 Il Direttore

Dott.ssa Roberta Di Turi

DIP SERVIZI

Il Direttore

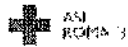
Dott.ssa Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOC FARMACIA OSPEDALIERA
 CENTRO DI COSTO AAOPGDSE100099
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO FARMACIA OSPEDALIERA - COSTI COMUNI

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Assistenza farmaceutica						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.5.56.2 .1	Rilevazione farmaci sentinella (antibiotici, antidepressivi...)	Monitoraggio consumo di antibiotici con l'utilizzo del Manuale antibiotici AWaRe (Access, Watch, Reserve) presso le UUOO degenza.	Report mensile di consumo antibiotici per UO di degenza.	DIR.MED. POU	si/no	7	9	10
T.5.56.1 .1	Rilevazione farmaci sentinella (antibiotici, antidepressivi...)	Analisi consumo antibiotici per singole strutture organizzative di linea(UOC Farmacia Territoriale-UOC Farmacia Ospedaliera)	Trasmissione trimestrale del consumo e valutazioni di appropriatezza	FARMACIA OSPEDALIERA	si/no	3	4	10
T.5.38.3 .2	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva di farmaci e dispositivi medici	Analisi di esito in relazione alle prescrizioni dei medici convocati in CAPI, successive alla convocazione. Azioni correttive <i>Specialisti ospedalieri</i>	trasmissione provvedimenti effettuati a seguito dei controlli sui dati contenuti nel report della farmacia al DS e al CDG. 3 relazioni trimestrali a partire dal secondo monitoraggio.	CAPI	N	3	3	10
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.54 .6.1	Qualità e tempestività' nella gestione dei flussi Informativi	invio del flusso relativo ai contratti dei Dispositivi Medici	Corretto invio del flusso, scarti inferiori al 5%	siges	%	95	100	10
A.12.54 .1.1	Qualità e tempestività' nella gestione dei flussi Informativi	Corretto invio flussi di rendicontazione Ministeriale Flusso File F e Flusso File R (mensile) e Dispositivi Medici (trimestrale)	Invio dei flussi codificati e corretta gestione degli invii	FARMACIA OSPEDALIERA	n	24	28	10
A.12.28 .2.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	5
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.30 .3.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	10

UOC FARMACIA OSPEDALIERA
 Il Direttore

Roberta Di Turi
 Dott.ssa Roberta Di Turi

DIP. SERVIZI

Il Direttore

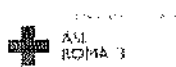
Antonio Bray
 Dott.ssa Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario

Antonio Bray
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Francesca Wilto
 Dott.ssa Francesca Wilto



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOC FARMACIA OSPEDALIERA
 CENTRO DI COSTO AAOPOGDSE100099
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO FARMACIA OSPEDALIERA - COSTI COMUNI

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Governare delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46 1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	SS.	60	30	5
AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.2.14. 2.1	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Attuazione progetto regionale relativo alla Antibiotico resistenza	predisposizione progetto con cronoprogramma entro il 31/03/25 (si/no 50% valutazione) - rispetto cronoprogramma (si/no 50% valutazione)	DIP PREV	SI/NO	1	2	5

N°obbiettivi assegnati 13 Peso scheda 100

UOC FARMACIA OSPEDALIERA
 Il Direttore

Dott.ssa Roberta Di Turi

DIP SERVIZI

Il Direttore

Dott.ssa Roberta Di Turi

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di 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

Area Attività amministrative decentrate

Area Anestesia e Rianimazione




Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025

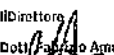


STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE**
 CENTRO DI COSTO **AADPOGDEA000199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA) - COSTI COMUNI**

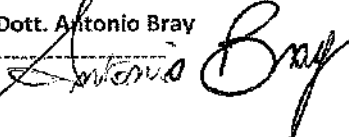
lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	10
AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.23.5.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert a decorrere dal 01/06/2025	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPOU di 3 relazioni bimestrali (31/07 - 30/09 - 30/11) relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	3	3	5
O.10.23.4.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Corso formativo sulla gestione delle Infezioni Ospedaliere correlate all'assistenza, nell'ambito degli obiettivi PNRR	Monitoraggio sulla partecipazione del personale sanitario al corso nel rispetto dei contingenti già arruolati (50% entro 31/03 50% entro 31/12)	RISCHIO CLINICO	si/no	80	95	5
O.10.23.2.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	5
O.10.23.1.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relazione trimestralmente a DS Rischio Clinico e C&G in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	5

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE
 Il Direttore
 Dott.  Ammirati

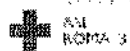
DIP. EMERGENZA
 Il Direttore
 Dott.  Ammirati

Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito





Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE

CENTRO DI COSTO

AAOPOGDEA000199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA) - COSTI COMUNI

lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
A.12.28.4.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Riduzione del numero stampanti locali e monitoraggio dei consumabili	Ridurre le stampanti locali e dei consumabili in relazione all'analisi svolta dalla UOC Sistemi ICT	UOC ICT	%	80	100	5	
A.12.28.2.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CdG	%	80	100	10	
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10	
AREA		Governo dell'emergenza							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
O.9.43.2.1	Monitoraggio tempo di accesso al trattamento dopo il triage	% di pazienti con urgenza differibile codice 3 che accedono al trattamento entro 60 minuti	n. pazienti trattati entro 60 minuti / n. pazienti totali > 68% (dato 2024 52,64%)	DEDALUS	%	70	95	10	
O.9.43.1.1	Monitoraggio tempo di accesso al trattamento dopo il triage	% di pazienti con urgenza codice 2 che accedono al trattamento entro 15 minuti;	n. pazienti trattati entro 15 minuti / n. pazienti totali > 60% (dato 2024 48,11%)	DEDALUS	%	70	95	10	
AREA		Governo delle risorse umane							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	BB.	60	30	5	

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE

Il Direttore

Dott. Ammirati

DIP EMERGENZA

Il Direttore

Dott. Ammirati

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDEA000199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA) - COSTI COMUNI**

lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.2.66.1.1	Screening di II livello – Obiettivi di esito	Mammella: % di esecuzione degli approfondimenti diagnostici entro 28 gg dalla data di refertazione del test di screening di I livello. > 50%	ESEGUIRE N°20.000 Prestazioni entro 28gg	SIPSO	%	75	100	10

N°obiettivi assegnati **13** Peso scheda **100**

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE

Il Direttore

Dott. *Antonio Ammirati*

DIP EMERGENZA

Il Direttore

Dott. *Antonio Ammirati*

Il Direttore Sanitario

Dott. *Antonio Bray*

Il Direttore Generale

Dott.ssa *Francesca Milito*



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **UCC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**
CENTRO DI COSTO **AAOPOGDEA040199**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - COSTI COMUNI**

lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.34.1.1	Incremento delle ore / giorni di apertura dei servizi al pubblico	Incremento e diversificazione delle ore di accesso ai servizi per l'utenza.	Migliorare gli orari di apertura dei servizi al pubblico, garantendo presidi pomeridiani e/o di sabato mattina. Trasmettere proposta entro il 30/04 a DS e CdG - validazione e attuazione secondo cronoprogramma	CDG	gg	60	30	5
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5
AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.35.3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5
O.10.35.1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa Ind. Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5
AREA		Assistenza domiciliare e Socio Sanitaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.7.1.1.1	Adempimenti richiesti per l'efficiamento dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Avvio del servizio di radiologia domiciliare entro il 01/04/2025 e raggiungimento della produzione ottimale entro il 01/10/2025	Il risultato è raggiunto al 50% in caso di avvio entro il 01/04/2025, il restante 50% è raggiunto se nell'anno 2025 vengono raggiunte 600 esami o 350 esami nell'ultimo trimestre		%	50	100	5

UCC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
Il Direttore

Dot. Oscar Tommasini

DIP EMERGENZA

Il Direttore

Dot. Paolo Ammirati

Il Direttore Sanitario

Dot. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dot.ssa Francesca Minto

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDEA040199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - COSTI COMUNI**

lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	5
A.12.28.2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	10
AREA		Gestione tecnica e attuazione PNRR						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.15.10.1.1	Apparecchiature alta tecnologia	Monitoraggio trimestrale del tempo di utilizzo delle apparecchiature ad alta tecnologia - TAC e RMN. Relazione a Direttore Sanitario e CdG.	4 relazioni trimestrali	Uoc Diagnostica per immagini	%	4	4	5
AREA		Governo dell'emergenza						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.9.55.1.1	Rete ictus	Assicurare gli interventi appropriati secondo standard clinico-assistenziali regionali al fine di ridurre la mortalità e gli esiti permanenti dell'evento acuto	Eseguire Tac entro 60' dalla richiesta del medico di PS per iperacuti che si presentano a meno di 4,5h dalla comparsa dei sintomi. Tempo esecuzione TAC entro 60? Codici da 430 434 (esclusi i peggiori 10 esami)	DEDALUS	%	80	90	5
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale.	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG.	60	30	5

UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
 Il Direttore

Dott. Oscar Tommasini



DIP EMERGENZA

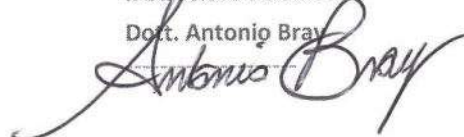
Il Direttore

Dott. Fabrizio Ammirati



Il Direttore Sanitario

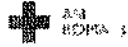
Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito





Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

CENTRO DI COSTO

AAOPOGDEA040199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

P.O. G. B. GRASSI - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - COSTI COMUNI

lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
P.2.68.2.1	Screening di I livello – Obiettivi di produzione	Tempo di attesa tra erogazione Mammografia di I livello e refertazione della stessa	Garantire almeno il 65% delle refertazioni entro 15 gg (regione lazio 2024 64,16) (minimo 51 oggi 39,55)	SIPSO	%	70	100	5	
P.2.66.1.1	Screening di I livello – Obiettivi di esito	Mammella: % di esecuzione degli approfondimenti diagnostici entro 28 gg dalla data di refertazione del test di screening di I livello. > 90%	eseguire il 90% entro 28 gg	SIPSO	%	50	100	5	
P.2.68.1.1	Screening di I livello – Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di primo livello - MAMMOGRAFIE	ESEGUIRE N°20.000 Prestazioni	SIPSO	%	75	100	5	

AREA		Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
T.6.1.1.1	Adempimenti richiesti per l'efficientamento dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	dare seguito agli adempimenti richiesti da UOC Cure Primarie in relazione al monitoraggio delle agende, degli slot, dell'occupazione degli ambulatori e del utilizzo della attrezzature	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti (Valuta UOC Cure Primarie)	UOC CURE PRIMARIE	%	80	100	5	
T.6.40.3.1	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Attuazione delle indicazioni a seguito del monitoraggio delle agende, degli slot di prenotazione, dell'orario di apertura dei presidi territoriali, dell'occupazione degli ambulatori e dell'utilizzo delle attrezzature elettromedicali.	Valutazioni di esito in ordine alla adozione delle azioni correttive trasmesse dalla UOC Cure Primarie	UOC CURE PRIMARIE	%	65	100	10	

N°obiettivi assegnati 17 Peso scheda 100

UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Il Direttore

Dr. Oscar Tommasini

DIP EMERGENZA

Il Direttore

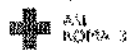
Dr. Ufficio Amministrati

Il Direttore Sanitario

Dr. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dr.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D EMERGENZA

CENTRO DI COSTO

AAOPOGDEA020199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA - COSTI COMUNI

lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	10
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.54.5.1	Qualità e tempestività* nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della seguente formula pe il 50% del punteggio pari a: 1-(valore produzione non riconosciuta*100)/(valore della produzione riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata d	UOC ESIS - DMPDU	%	50	100	10
A.12.28.2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	10
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	5

UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D EMERGENZA

Il Direttore

Dott. Giulio Maria Ricciuto

DIP EMERGENZA

Il Direttore

Dott. Alfredo Ammirati

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D EMERGENZA

CENTRO DI COSTO

AAOPOGDEAO20199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA - COSTI COMUNI

lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Governo dell'emergenza						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.9.73.1.1	Tempo medio di attesa e appropriatezza dell'accesso	Riduzione percentuale abbandoni e non risponde a chiamata inferiore al 13%	abbandona e non risponde a chiamata < 13%	GIPSE	%	80	100	10
O.9.43.2.1	Monitoraggio tempo di accesso al trattamento dopo il triage	% di pazienti con urgenza differibile codice 3 che accedono al trattamento entro 60 minuti	n. pazienti trattati entro 60 minuti / n. pazienti totali > 60% (dato 2024 52,64%)	DEDALUS	%	70	95	10
O.9.43.1.1	Monitoraggio tempo di accesso al trattamento dopo il triage	% di pazienti con urgenza codice 2 che accedono al trattamento entro 15 minuti;	n. pazienti trattati entro 15 minuti / n. pazienti totali > 60% (dato 2024 48,11%)	DEDALUS	%	70	95	10
O.9.11.2.1	Appropriatezza e tempo di permanenza in OBI	Pazienti che accedono nuovamente al PS dopo 24 e 72 ore dalla dimissione i OBI	(Numero di accessi con rientro in PS < 24H dalla dimissione da OBI+Numero di accessi con rientro in PS < 24H dalla dimissione da OBI) / Totale accessi in OBI < 10% (anno 2024 3,79+5,98 pari a 9,77)	DEDALUS	%	70	100	10
O.9.11.1.1	Appropriatezza e tempo di permanenza in OBI	Tempo di permanenza oltre le 44 ore e inferiore alle 6 ore	n. pazienti in OBI oltre le 44 ore + pazienti dimessi entro 6 ore/pazienti in obi < 25% (Anno 2024 tot 3.368 +6-44 tot. su Accessi 4937)	DEDALUS	%	75	100	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10

N°obiettivi assegnati 11 Peso scheda 100

UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D EMERGENZA

Il Direttore

Dott. Giulio Maria Piccolo

DIP EMERGENZA

Il Direttore

Dott. Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milite



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOSD RIANIMAZIONE
 CENTRO DI COSTO AAOPOGDEA030199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - RIANIMAZIONE - COSTI COMUNI

lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.94.1.1	Incremento delle ore / giorni di apertura dei servizi al pubblico	Incremento e diversificazione delle ore di accesso ai servizi per l'utenza.	Migliorare gli orari di apertura dei servizi al pubblico, garantendo presidi pomeridiani e/o di sabato mattina. Trasmettere proposta entro il 30/04 a DS e CdG - validazione e attuazione secondo cronoprogramma	CDG	gg	60	30	5
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5

UOSD RIANIMAZIONE
 Dirigente
 Dott. Fabrizio Marzi

DIP EMERGENZA

Il Direttore

Dott. Fabrizio Ammirati

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milno



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOSD RIANIMAZIONE

CENTRO DI COSTO

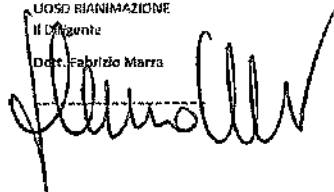
AAOPOGDEA030199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - RIANIMAZIONE - COSTI COMUNI

lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
0.10.35.1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind. Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per Interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5
0.10.23.2.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	10
0.10.35.3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10
0.10.23.5.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert a decorrere dal 01/06/2025	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPOU di 3 relazioni bimestrali (31/07 - 30/09 - 30/11) relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	3	3	10
0.10.23.1.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relazione trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	10
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.54.5.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della seguente formula per il 50% del punteggio pari a: 1-(valore produzione non riconosciuta*100)/(valore della produzione riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata d	UOC ESIS - DMPDU	%	50	100	10
A.12.28.2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	10
A.12.25.1.1	E-healths - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	5

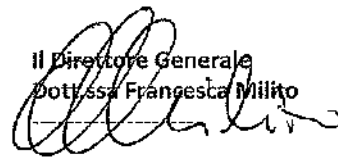
UOSD RIANIMAZIONE
 Il Dirigente
 Dott. Fabrizio Marra



DIP. EMERGENZA
 Il Direttore
 Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito





Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



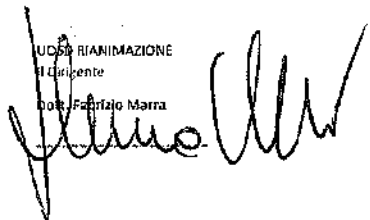
STRUTTURA NEGOZIALE UOSD RIANIMAZIONE
 CENTRO DI COSTO AACPOGDEA030199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - RIANIMAZIONE - COSTI COMUNI

lunedì 3 febbraio 2025


AREA		Governo dell'emergenza						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.9.71.1.1	Tempi di ricovero	Rispetto del tempo di attesa di 24 ore massime di attesa per il ricovero	Il numero dei ricoverati da Pronto Soccorso oltre le 24 ore deve essere inferiore al 15%	GIPSE	%	80	100	5
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10

N°obiettivi assegnati 13 Peso scheda 100

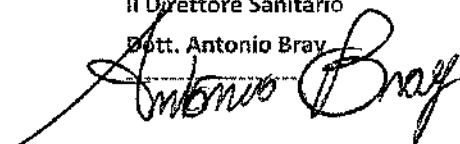
UOSD RIANIMAZIONE
 Il Dirigente
 Dott. Fabrizio Marra



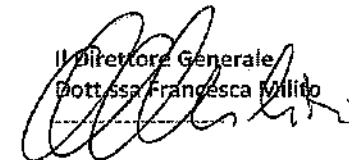
DIP EMERGENZA
 Il Direttore
 Dott. Fabrizio Ammirati

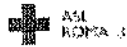


Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito





Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOC CARDIOLOGIA
 CENTRO DI COSTO AAOPOGDEA050199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - CARDIOLOGIA - COSTI COMUNI

lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
U.19.34.1.1	Incremento delle ore / giorni di apertura dei servizi al pubblico	Incremento e diversificazione delle ore di accesso ai servizi per l'utenza.	Migliorare gli orari di apertura dei servizi al pubblico, garantendo presidi pomeridiani e/o di sabato mattina. Trasmettere proposta entro il 30/04 a DS e CdG - validazione e attuazione secondo cronoprogramma	CDG	GG	60	90	2,5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5

UOC CARDIOLOGIA
 Il Direttore
 Dott. Fabio Ammirati

DIP EMERGENZA

Il Direttore
 Dott. Servizio Amministrati

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC CARDIOLOGIA

CENTRO DI COSTO

AAOPOGDEA050199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - CARDIOLOGIA - COSTI COMUNI

lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Area dell'efficacia clinica							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN	ATT.	PESO	
O.10.25.1	Adesione agli standard di qualità previsti dal programma nazionale esiti	PTCA entro 90' dall'accesso al PS > del 70%	n° PTCA entro 90 dall'accesso al PS > 70 %	PRE.VALE E PNE	%	80	100	10	
O.10.23.1.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relaziona trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	5	
O.10.23.2.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	5	
O.10.35.1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitaria / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind. Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5	
O.10.35.3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5	
O.10.35.5.2	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Peso medio DRG	Il valore del Peso medio relativo all'UTIC deve essere maggiore di 1,75 e alla cardiologia superiore a 1,55 risponde alla formula $=((\text{punteggio ottenuto}/1,75*100)+(\text{punteggio ottenuto}/1,55*100))/2$	DIR.MED. POU -ADT	%	80	100	5	
O.10.35.6.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Dimissioni sabato e domenica (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	%	85	95	5	
O.10.35.7.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Degenza media coerente con i valori soglia nazionali (primi 60 DRG)	I valori soglia sono coerenti con i DRG (percentuale in negoziazione)		%	80	100	5	
O.10.63.1.1	Rispetto liste di attesa chirurgiche	Rispetto dei tempi di attesa regionali; (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	n° prestazioni per Classe A e B erogate nei tempi previsti dalla normativa /n° prestazioni totali per Classe A e B.	ADT	%	80	100	5	
O.10.23.5.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert a decorrere dal 01/06/2025	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPOU di 3 relazioni bimestrali (31/07 - 30/09 - 30/11) relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	3	3	5	

UOC CARDIOLOGIA

Il Direttore

Dot.  Ammirati

DIP EMERGENZA

Il Direttore

Dot.  Ammirati

Il Direttore Sanitario

Dot. Antonio Bray 

Il Direttore Generale

Dot.ssa Francesca Milito 



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOC CARDIOLOGIA

CENTRO DI COSTO AAOPGDEA050199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - CARDIOLOGIA - COSTI COMUNI

lunedì 3 febbraio 2025

AREA		Dematerializzazione, Innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	5
A.12.54.5.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi Informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica Informativi	Il risultato è frutto della seguente formula per il 50% del punteggio pari a: 1-(valore produzione non riconosciuta*100)/(valore della produzione riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata d	UOC ESIS - DMPDU	%	50	100	5
A.12.28.2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	5
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	5
AREA		Governo dell'emergenza						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.9.71.1.1	Tempi di ricovero	Rispetto del tempo di attesa di 24 ore massime di attesa per il ricovero	Il numero dei ricoverati da Pronto Soccorso oltre le 24 ore deve essere inferiore al 15%	GIPSE	%	80	100	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	BB-	60	30	2,5

N°obiettivi assegnati 19 Peso scheda 100

UOC CARDIOLOGIA
 Il Direttore

Dott.  Ammirati

DIP EMERGENZA

Il Direttore

Dott.  Ammirati

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bracci

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milivo

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di 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

Area Attività amministrative decentrate

Area Anestesia e Rianimazione



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO DI MEDICINA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDME000199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - DIPARTIMENTO DI MEDICINA - COSTI COMUNI**

martedì 4 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5	
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5	

DIPARTIMENTO DI MEDICINA
 Il Direttore

Dott. Massimo Morosetti

DIP. MEDICINA

Il Direttore

Dott. Massimo Morosetti

Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milto



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

CENTRO DI COSTO

AAOPOGDME000199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - DIPARTIMENTO DI MEDICINA - COSTI COMUNI

martedì 4 febbraio 2025

ARFA		Area dell'efficacia clinica							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
O.10.23.4.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Corso formativo sulla gestione delle Infezioni Ospedaliere correlate all'assistenza, nell'ambito degli obiettivi PNRR	Monitoraggio sulla partecipazione del personale sanitario al corso nel rispetto dei continenti già arruolati (50% entro 31/03 50% entro 31/12)	RISCHIO CLINICO	si/no	80	95	5	
O.10.23.2.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	5	
O.10.23.5.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert a decorrere dal 01/06/2025	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPOU di 3 relazioni bimestrali (31/07 - 30/09 - 30/11) relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	3	3	5	
O.10.35.1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind., Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10	
O.10.35.3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5	
O.10.35.7.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Degenza media coerente con i valori soglia nazionali (primi 60 DRG)	I valori soglia sono coerenti con i DRG (percentuale in negoziazione)		%	80	100	5	
O.10.23.1.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relazione trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	5	

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

Il Direttore

Dot. Massimo Morosetti

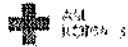
DIP. MEDICINA

Il Direttore

Dot. Massimo Morosetti

Il Direttore Sanitario
Dot. Antonio Bray

Il Direttore Generale
Dot. ssa Francesca Milite



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

CENTRO DI COSTO

AAOPOGDME000199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - DIPARTIMENTO DI MEDICINA - COSTI COMUNI

martedì 4 febbraio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.25.1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
A.12.28.4.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Riduzione del numero stampanti locali e monitoraggio dei consumabili	Ridurre le stampanti locali e dei consumabili in relazione all'analisi svolta dalla UOC Sistemi ICT	UOC ICT	%	80	100	5
A.12.28.2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzate alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	5
A.12.54.5.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della seguente formula per il 50% del punteggio pari a: 1-(valore produzione non riconosciuta*100)/(valore della produzione riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata d	UOC ESIS - DMPOU	%	50	100	10
A.12.26.1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10
AREA		Governare le risorse umane						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG.	60	30	5
AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.2.66.2.1	Screening di II livello - Obiettivi di esito	Colon retto: % di esecuzione degli approfondimenti diagnostici entro 30 gg dalla data di refertazione del test di screening di I livello. >50%	ESEGUIRE N 1.500 Prestazioni entro 30gg	SIPSO	%	80	100	5

N°obiettivi assegnati 16 Peso scheda 100.

DIPARTIMENTO DI MEDICINA
 Il Direttore

Dott. Massimo Morosetti

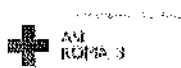
DIP. MEDICINA

Il Direttore

Dott. Massimo Morosetti

Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milite



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOC MEDICINA
CENTRO DI COSTO AAOPOGDME010199
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - MEDICINA GENERALE - COSTI COMUNI

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.19.74 .1.1	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 pub	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	%	75	100	5	
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.18.57 .1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5	

UOC MEDICINA
Il Direttore

Dott. Claudio Santini

DIP MEDICINA

Il Direttore

Dott. Massimo Morosetti

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milite

STRUTTURA NEGOZIALE UOC MEDICINA
 CENTRO DI COSTO AAOPGDMEO10199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - MEDICINA GENERALE - COSTI COMUNI

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.23 .5.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert a decorrere dal 01/06/2025	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPDU di 3 relazioni bimestrali (31/07 - 30/09 - 30/11) relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	3	3	5
O.10.1. 2.1	Adempimenti richiesti per l'efficiamento dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Ricalcolo della degenza media al netto delle dimissioni difficili, certificate dal servizio sociale e a condizione che il reparto abbia collaborato nella tempestiva individuazione del problema sociale	La Degenza Media viene calcolata al netto delle dimissioni difficili nei casi in cui la struttura abbia dato tempestiva comunicazione al servizio sociale ospedaliero e piena collaborazione nella gestione del processo clinico finalizzato alla dimissione o					5
O.10.23 .2.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	5
O.10.35 .7.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Degenza media coerente con i valori soglia nazionali (primi 60 DRG)	I valori soglia sono coerenti con i DRG (percentuale in negoziazione)		%	80	100	5
O.10.35 .1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind., Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per Interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5
O.10.35 .3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per Interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5
O.10.35 .6.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Dimissioni sabato e domenica (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	%	85	95	5
O.10.23 .1.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relazione trimestralmente a OS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	5

UOC MEDICINA
 Il Direttore

Dot. Claudio Santini



DIP MEDICINA

Il Direttore

Dot. Massimo Morosetti



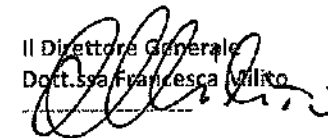
Il Direttore Sanitario

Dot. Antonio Bray



Il Direttore Generale

Dot. ssa Francesca Milito





Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC MEDICINA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDME01D199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - MEDICINA GENERALE - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.25 .1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	Ridurre al 10% l'udizzo 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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
A.12.54 .5.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della seguente formula per il 50% del punteggio pari a: 1-(valore produzione non riconosciuta*1.00)/(valore della produzione riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata d	UOC ESIS - DMPOU	%	50	100	10
A.12.28 .2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CdG	%	80	100	5
A.12.26 .1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10
AREA		Governo dell'emergenza						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.9.71 .2.2	Tempi di ricovero	Rispetto del tempo di attesa di 24 ore massime di attesa per il ricovero	Il numero dei ricoverati da Pronto Soccorso oltre le 24 ore deve diminuire del 27% rispetto al 2023	GIPSE	%	70	55	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46 .1.1	Performance Individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG.	60	30	5

N°obiettivi assegnati 16 Pesi scheda 100

UOC MEDICINA
 Il Direttore

Dot. Claudio Santini

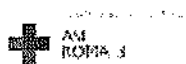
DIP MEDICINA

Il Direttore

Dot. Massimo Moretti

Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milina



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC NEFROLOGIA E DIALISI**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDME090199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - NEFROLOGIA E DIALISI - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74 .1.1	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 pub	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.vo POU	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57 .1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5

UOC NEFROLOGIA E DIALISI
 Il Direttore

Dott. Massimo Morosetti

DIP. MEDICINA

Il Direttore

Dott. Massimo Morosetti

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Vilito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOC NEFROLOGIA E DIALISI
CENTRO DI COSTO AAOPOGDME09D199
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - NEFROLOGIA E DIALISI - COSTI COMUNI

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Area dell'efficacia clinica							
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
O.10.23 .5.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert a decorrere dal 01/06/2025	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPOU di 9 relazioni bimestrali (31/07 - 30/09 - 30/11) relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	3	3	5	
O.10.1 2.1	Adempimenti richiesti per l'efficientamento dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Ricalcolo della degenza media al netto delle dimissioni difficili, certificate dal servizio sociale e a condizione che il reparto abbia collaborato nella tempestiva individuazione del problema sociale	La Degenza Media viene calcolata al netto delle dimissioni difficili nei casi in cui la struttura abbia dato tempestiva comunicazione al servizio sociale ospedaliero e piena collaborazione nella gestione del processo clinico finalizzato alla dimissione o		%	80	100	5	
O.10.23 .2.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	5	
O.10.35 .1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind., Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per Interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5	
O.10.35 3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per Interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5	
O.10.35 .6.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Dimissioni sabato e domenica (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	%	85	95	5	
O.10.35 .7.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Degenza media coerente con i valori soglia nazionali (primi 60 DRG)	I valori soglia sono coerenti con i DRG (percentuale in negoziazione)		%	80	100	5	
O.10.23 .1.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relaziona trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	5	

UOC NEFROLOGIA E DIALISI
Il Direttore

Dott. Massimo Morosetti

DIP. MEDICINA

Il Direttore

Dott. Massimo Morosetti

Il Direttore Sanitario
Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC NEFROLOGIA E DIALISI**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDME090199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - NEFROLOGIA E DIALISI - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.25 .1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
A.12.54 .5.1	Qualità e tempestività* nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della seguente formula pe il 50% del punteggio pari a: 1-(valore produzione non riconosciuta*100)/(valore della produzione riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata d	UOC ESIS - DMPOU	%	50	100	10
A.12.28 .2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	5
A.12.26 .1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10
AREA		Governo dell'emergenza						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.9.71 .2.1	Tempi di ricovero	Rispetto del tempo di attesa di 24 ore massime di attesa per il ricovero	Il numero dei ricoverati da Pronto Soccorso oltre le 24 ore deve diminuire del 22% rispetto al 2023	GIPSE	%	40	35	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46 .1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance Individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	EE	60	30	5

N°obiettivi assegnati 16 Peso scheda 100

UOC NEFROLOGIA E DIALISI
 Il Direttore

Dott. Massimo Morosetti

DIP.MEDICINA

Il Direttore

Dott. Massimo Morosetti

Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC PEDIATRIA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDME100199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - PEDIATRIA - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74 .1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57 .1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5

UOC PEDIATRIA
 Il Direttore

Dot. ssa Luisa Pierantoni



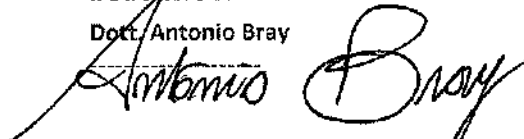
DIP. MEDICINA

Il Direttore

Dot. Massimo Morosetti

Il Direttore Sanitario

Dot. Antonio Bray



Il Direttore Generale

Dot. ssa Francesca Milito





Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC PEDIATRIA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDME100199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - PEDIATRIA - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.35 .6.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Dimissioni sabato e domenica (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	%	85	95	5
O.10.35 .3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	5
O.10.35 .1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind., Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per Interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10
O.10.35 .7.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Degenza media coerente con i valori soglia nazionali (primi 60 DRG)	I valori soglia sono coerenti con i DRG (percentuale in negoziazione)		%	80	100	5
O.10.23 .5.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert a decorrere dal 01/06/2025	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPOU di 3 relazioni bimestrali (31/07 - 30/09 - 30/11) relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	3	3	5
O.10.23 .2.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	5
O.10.23 .1.1	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relazione trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	5

UOC PEDIATRIA

Il Direttore

Dott.ssa Lucrezia Pieragostini

DIP. MEDICINA

Il Direttore

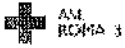
Dott. Massimo Moretti

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOC PEDIATRIA
 CENTRO DI COSTO AAOPOGDME100199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - PEDIATRIA - COSTI COMUNI

validi dal 31 gennaio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.54 .5.1	Qualità e tempestività' nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della seguente formula pe il 50% del punteggio pari a: 1-(valore produzione non riconosciuta*100)/(valore della produzione riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata d	UOC ESIS - DMPOU	%	50	100	10
A.12.26 .1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10
A.12.25 .1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
A.12.28 .2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	5
AREA		Governo dell'emergenza						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.9.71 .1.2	Tempi di ricovero	Rispetto del tempo di attesa di 24 ore massime di attesa per il ricovero	Il numero dei ricoverati da Pronto Soccorso oltre le 24 ore deve essere inferiore all'8%	GIPSE	%	80	100	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46 .1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG.	60	30	5

N°obiettivi assegnati 15 Peso scheda 100

UOC PEDIATRIA
 Il Direttore

Dott.ssa Luisa Pellegrini

DIP. MEDICINA

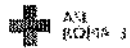
Il Direttore

Dott. Massimo Morasotti

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Franca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE**
CENTRO DI COSTO **AAOPOCDME080199**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74 .1.1	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 pub	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.vo POI	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57 .1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5

UOC RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE
Il Direttore

Dot.ssa Cristina Spadaro

DIP. MEDICINA

Il Direttore

Dot. Massimo Maronetti

Il Direttore Sanitario

Dot. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dot.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE**
CENTRO DI COSTO **AAOPOCDME080199**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

ARLA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	SOURCE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
0.10.35 .7.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Degenza media coerente con i valori soglia nazionali (primi 60 DRG)	I valori soglia sono coerenti con i DRG (percentuale in negoziazione)		%	80	100	10
0.10.35 .6.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Dimissioni sabato e domenica (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	%	85	95	5
0.10.35 .3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10
0.10.35 .1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind., Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10
0.10.23 .5.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert a decorrere dal 01/06/2025	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPOU di 3 relazioni bimestrali (31/07 - 30/09 - 30/11) relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	3	3	5
0.10.23 .2.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	5
0.10.23 .1.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relazione trimestralmente a DS Rischio Clinico e CUG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	5

UOC RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE
Il Direttore

Dott.ssa Cristina Spandoglio



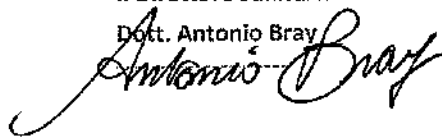
DIP. MEDICINA

Il Direttore

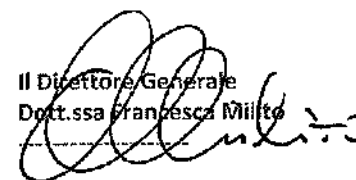
Dott. Massimo Merozzi

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Millo



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOCDME080199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.26 .1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98.5	100	10
A.12.25 .1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
A.12.54 .5.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della seguente formula po il 50% del punteggio pari a: 1-(valore produzione non riconosciuta*100)/(valore della produzione riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata d	UOC ESIS - DMPOU	%	50	100	10
A.12.28 .2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	5

AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46 .1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 a per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG.	60	30	5

N°obiettivi assegnati 14 Peso scheda 100

UOC RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE
 Il Direttore

Dott.ssa Cristina Spandola



DIP. MEDICINA

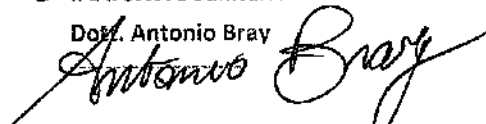
Il Direttore

Dott. Massimo Maroniti



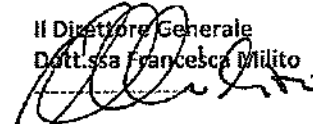
Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito





Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOSD GASTROENTEROLOGIA
 CENTRO DI COSTO AAOPOGDME170199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - GASTROENTEROLOGIA - COSTI COMUNI

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74 .1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.64 .1.1	Rispetto tempo progettazione gare, e indicazione fabbisogni.	Tempestiva progettazione delle gare e indicazione dei fabbisogni	Rispetto dei tempi definiti dalla UOC Approvvigionamenti per la progettazione delle gare e la definizione dei fabbisogni. Valuta UOC Approvvigionamenti sul parametro gg di ritardo.	UOC Approvvigionamenti	gg	15	0	5
U.18.57 .1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5
AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.35 9.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	15
O.10.35 .1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind. Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	15
O.10.23 2.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Det. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	10
O.10.23 .1.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Det. 429/22). La Direzione Medica di POU relazione trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG In ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	10

UOSD GASTROENTEROLOGIA
 Il Dirigente

Dott.ssa Maria Grazia Mancini

DIP. MEDICINA

Il Direttore

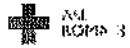
Dott. Massimo Morosini

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **UOSD GASTROENTEROLOGIA**
CENTRO DI COSTO **AAPOGDME170199**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - GASTROENTEROLOGIA - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28 .2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	5
A.12.26 .1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	10
A.12.25 .1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46 .1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5
AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.2.66 .2.1	Screening di II livello - Obiettivi di esito	Colon retto: % di esecuzione degli approfondimenti diagnostici entro 30 gg dalla data di refertazione del test di screening di I livello. >50%	ESEGUIRE N 1.500 Prestazioni entro 30gg	SIPSO	%	0,4	0,5	5

N°obiettivi assegnati 12 Peso scheda 100

UOSD GASTROENTEROLOGIA
Il Dirigente

Dott.ssa Maria Grazia Orlando

DIP. MEDICINA

Il Direttore

Dott. Massimo Merosetti

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Uffitto

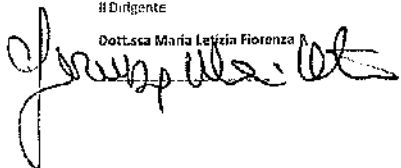
STRUTTURA NEGOZIALE **UOSD NEONATOLOGIA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDME150199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - NEONATOLOGIA - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74 .11	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 pub	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 POI	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57 .11	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5

UOSD NEONATOLOGIA
 Il Dirigente

Dott.ssa Maria Letizia Fiorenza



DIP. MEDICINA

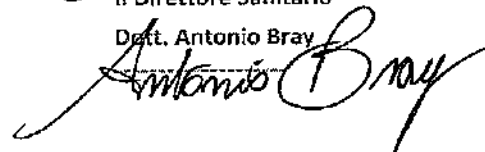
Il Direttore

Dott. Massimo Morasetti



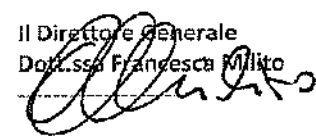
Il Direttore Sanitario

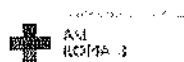
Dott. Antonio Bray



Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito





Sistema di gestione delle performance Aziendali:
Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOSD NEONATOLOGIA
CENTRO DI COSTO AAOPGDME150199
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - NEONATOLOGIA - COSTI COMUNI

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
0.10.35 .7.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Degenza media coerente con i valori soglia nazionali (primi 60 DRG)	I valori soglia sono coerenti con i DRG (percentuale in negoziazione)		%	80	100	5
0.10.35 .6.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Dimissioni sabato e domenica (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	%	85	95	5
0.10.35 .3.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10
0.10.35 .1.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2024.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind., Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per Interni) deve essere inferiore al 2024	Controllo di Gestione	%	80	100	10
0.10.23 .5.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert a decorrere dal 01/06/2025	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPOU di 3 relazioni bimestrali (31/07 - 30/09 - 30/11) relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	3	3	10
0.10.23 .2.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	10
0.10.23 .1.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relazione trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	5

UOSD NEONATOLOGIA
Il Dirigente

Dott.ssa Maria Letizia Fiorinza

DIP. MEDICINA

Il Direttore

Dott. Massimo Morosetti

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOSD NEONATOLOGIA**
 CENTRO DI COSTO **AAOPOGDME150199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **P.O. G. B. GRASSI - NEONATOLOGIA - COSTI COMUNI**

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.25 .1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% « l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	10
A.12.54 .5.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della seguente formula per il 50% del punteggio pari a: 1-(valore produzione non riconosciuta*100)/(valore della produzione riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata d	UOC ESIS - DMPQU	%	50	100	15
A.12.28 .2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	5
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46 .1.1	Performance Individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance Individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5

N°obiettivi assegnati **13** Peso scheda **100**

UOSD NEONATOLOGIA
 Il Dirigente

Dott.ssa Maria Letizia Fiorenza

DIP. MEDICINA

Il Direttore

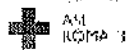
Dott. Massimo Morozzi

Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOSD ONCOLOGIA
 CENTRO DI COSTO AAOPOGDME160199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - ONCOLOGIA - COSTI COMUNI

venerdì 31 gennaio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74 .1.1	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 ai pub	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 Arn.vv POU	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57 .1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	IT	3	3	10
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OGGETTIVO STRATEGICO	OGGETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.25 .1.1	E-health - sanità digitale - dematerializzate	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.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	90	100	20
A.12.54 .5.1	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi Informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione e corretta compilazione della cartella clinica	Il risultato è frutto della seguente formula pe il 50% del punteggio pari a: 1-(valore produzione non riconosciuta*100)/(valore della produzione riconosciuta *10); per il restante 50% pari alla valutazione di completezza della cartella clinica assegnata d	UOC ESIS - DMPOU	%	50	100	20
A.12.28 .2.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	15
A.12.26 .1.1	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	%	98,5	100	15

UOSD ONCOLOGIA

Il Dirigente

Dott.ssa Monica Moroschi

DIP. MEDICINA

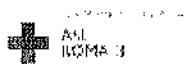
Il Direttore

Dott. Massimo Morosetti

Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milta



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE UOSD ONCOLOGIA
 CENTRO DI COSTO AAOPGDME160199
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO P.O. G. B. GRASSI - ONCOLOGIA - COSTI COMUNI

venedi 31 gennaio 2025

AREA		Governo delle risorse umane				U.M.	MIN.	ATT.	PESO
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI					
A.13.46 .1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione delle performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10	
				N°obiettivi assegnati	7	Peso scheda		100	

UOSD ONCOLOGIA
 Il Dirigente
 Dott.ssa Monica Mareschi

DIP. MEDICINA
 Il Direttore

Dott. Massimo Marosetti

Il Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milillo

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di 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

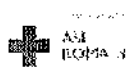
Dipartimento Emergenza e Accettazione

Dipartimento di Medicina

Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

Area Attività amministrative decentrate

Area Anestesia e Rianimazione



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE: DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI
 CENTRO DI COSTO: A00DAZDFP000099
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO: DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI - COSTI COMUNI

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi			FOENTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FOENTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.19.74.1.1	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, dalle 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 pub	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.vo POU	%	75	100	5	
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy			FOENTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FOENTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5	
AREA		Approvvigionamenti			FOENTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FOENTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
A.16.7.1.1	Analisi dei fabbisogni e programmazione	Predisposizione proposta di delibera di approvazione del piano gare 2026/27 con il cronoprogramma delle stesse entro il 31/10/2025	approvazione della delibera entro il 31/10/25	share doc	gg	30	0	10	
A.16.5.1.1	Aggiudicazioni senza proroga e rinnovo affidamenti ict	Evitare le delibere di proroga e il ritardo nel rinnovo degli affidamenti	1-((delibere proroga/delibere aggiudicazione) + (valore dp/valore da)) / 2	UOC Approvvigionamenti	%	65	100	5	
A.16.13.3.1	Attuazione nuovo codice appalti e monitoraggio della corretta esecuzione degli affidamenti	predisporre un albo aziendale per l'individuazione di RUP e DEC	predisporre alla Direzione Strategica un regolamento finalizzato a istituire l'albo aziendale per l'individuazione di RUP e DEC. Proposta entro il 30/04/2025	Dipartimento fattori produttivi	gg	30	0	10	

DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI
 Il Direttore

Dott. Giovanni Caripolla

DIP. FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore

Dott. Giovanni Caripolla

Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scozzafava

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZDFP000099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI - COSTI COMUNI**

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.70.1.1	Semplificazione di accesso ai servizi e alle informazioni	Chiusura del vecchio sito intranet aziendale e aggiornamento del nuovo	Chiusura del vecchio sito intranet entro il 30/06/2025	sistemi ict	GG	90	30	10
A.12.28.4.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Riduzione del numero stampanti locali e monitoraggio dei consumabili	Ridurre le stampanti locali e dei consumabili in relazione all'analisi svolta dalla UOC Sistemi ICT	UOC ICT	%	80	100	5
A.12.28.3.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Adozione dello strumento documentale aziendale (share doc) per quanto riguarda PEC e processo di giro delle firme.	Dare seguito alle linee guida e alla formazione di competenza della UOC ICT e Adottare lo strumento con Spin off account pec attuale entro 30/06	UOC ICT	GG	90	0	10
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.72.1.1	Tempistica approvazione adempimenti di bilancio	Rispetto della tempistica regionale legata all'approvazione dei CE Trimestrali, Bilancio Economico 2025, Concordamento 2024, Bilancio di Esercizio 2023. Trasmissione a Cdg file estratto da SIGES, nei tempi previsti da regione. (la somma dei giorni max di	Trasmissione al CDG file stratto 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 percentuale il risultato)	siges	GG	0	30	10
A.14.37.1.1	Modalità di pagamento vaccinazioni non obbligatorie	Possibilità di pagamento tramite il portale Pago PA dal 01/07/2025	avvio della possibilità di pagamento entro il 01/07/2025	UOC REF ICT *	GG	90	30	10
A.14.30.3.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	5
AREA		Gestione tecnica e attuazione PNRR						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.15.59.1.1	Rispetto dell'attuazione del piano investimenti finanziato	Rispetto degli adempimenti relativi all'utilizzo dei finanziamenti assegnati	4 relazioni trimestrali	UOC Risorse Tecnologiche	N	4	4	5

DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI
 Il Direttore

Dott. Giovanni Farinella

DIP. FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore
 Dott. Giovanni Farinella
 Il Direttore Amministrativo
 Dott. Angelo Scozzafava

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

Pagina 2 di 3

STRUTTURA NEGOZIALE **DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZDFP000099**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI - COSTI COMUNI**

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5
A.13.29.5.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula = 100-personale inquadrato fte /corsi effettuati. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOS Formazione	%	80	100	5

N°obiettivi assegnati **14** Peso scheda **100**

DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore

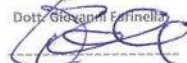
Dott. Giovanni Farinella



DIP. FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore

Dott. Giovanni Farinella



Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scozzafava



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC APPROVVIGIONAMENTI

CENTRO DI COSTO

A00DAZDFP010199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

APPROVVIGIONAMENTI - COSTI COMUNI

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5
A.18.18.1.1	Contrattualizzazione dei fornitori aggiudicatari di gare sopra soglia	Sottoscrizione tempestiva dei contratti a seguito aggiudicazione gare	Trasmissione tempestiva della documentazione necessaria alla sottoscrizione dei contratti sopra soglia alla UOSD Affari generali. Valuta UOSD AAGG (30 GG Da data di aggiudicazione)	UOSD AAGG	GG	30	0	5

UOC APPROVVIGIONAMENTI

Il Direttore

Dott.ssa Lorenza Abbati



DIP. FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore

Dott. Giovanni Farinella



Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scozzafava



Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milio



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC APPROVVIGIONAMENTI**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZDFP010199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **APPROVVIGIONAMENTI - COSTI COMUNI**

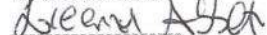
venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Approvvigionamenti						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.16.13.3.1	Attuazione nuovo codice appalti e monitoraggio della corretta esecuzione degli affidamenti	predisporre un albo aziendale per l'individuazione di RUP e DEC	predisporre alla Direzione Strategica un regolamento finalizzato a istituire l'albo aziendale per l'individuazione di RUP e DEC. Proposta entro il 30/04/2025	Dipartimento fattori produttivi	gg	30	0	10
A.16.13.2.1	Attuazione nuovo codice appalti e monitoraggio della corretta esecuzione degli affidamenti	Formazione continua Peer to peer in piccoli gruppi per favorire le competenze gestionali relative allo svolgimento del ruolo di RUP e DEC	predisporre almeno 12 incontri RUP/DEC entro il 31/12/2024	UOC Approvvigionamenti	N	8	12	10
A.16.5.1.1	Aggiudicazioni senza proroga e rinnovo affidamenti ict	Evitare le delibere di proroga e il ritardo nel rinnovo degli affidamenti	$1 - ((\text{delibere proroga} / \text{delibere aggiudicazione}) + (\text{valore dp} / \text{valore da})) / 2$	UOC Approvvigionamenti	%	65	100	10
A.16.7.1.1	Analisi dei fabbisogni e programmazione	Predisposizione proposta di delibera di approvazione del piano gare 2026/27 con il cronoprogramma delle stesse entro il 31/10/2025	approvazione della delibera entro il 31/10/25	i-share doc	gg	30	0	5
A.16.7.2.1	Analisi dei fabbisogni e programmazione	Monitoraggio attuazione piano gare 2024/25	predisposizione di 2 relazioni semestrali da trasmettere al CDG e al RPTC	UOC ICT	N	2	2	5
U.16.7.1.1	Analisi dei fabbisogni e programmazione	Analisi trimestrale degli acquisti in economia e con il fondo economale effettuati a causa di assenza o incapienza delle gare aziendali. Relazione a DA UOC Approvvigionamenti CDG e RPCT	Relazionare trimestralmente con le relazioni di monitoraggio	RPCT	gg	4	4	5
U.16.7.2.1	Analisi dei fabbisogni e programmazione	Azioni correttive a seguito analisi trimestrali Strutture assegnatarie Fondo Economale e Spese in Economia Analisi - relazione a DA CDG RPCT	Relazione trimestrale 30 gg successivi alle analisi trimestrali delle strutture assegnatarie fondo economale	RPCT	gg	4	4	10
A.16.13.1.1	Attuazione nuovo codice appalti e monitoraggio della corretta esecuzione degli affidamenti	Relazioni trimestrali sulla concreta attuazione del Nuovo Codice degli appalti.	predisporre 2 relazioni semestrali da trasmettere al DA, CDG e al RPTC	UOC Approvvigionamenti	N	2	2	5

UOC APPROVVIGIONAMENTI

Il Direttore

Dott.ssa Lorenza Abbati



DIP. FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore

Dott. Giovanni Farinella



Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scozzafava



Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC APPROVVIGIONAMENTI

CENTRO DI COSTO

A00DAZDFP010199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

APPROVVIGIONAMENTI - COSTI COMUNI

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28.3.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Adozione dello strumento documentale aziendale (share doc) per quanto riguarda PEC e processo di giro delle firme.	Dare seguito alle linee guida e alla formazione di competenza della UOC ICT e Adottare lo strumento con Spin off account pec attuale entro 30/06	UOC ICT	gg	90	0	5
A.12.54.6.1	Qualità e tempestività' nella gestione dei flussi informativi	Invio del flusso relativo ai contratti dei Dispositivi Medici	Corretto invio del flusso, scarti inferiori al 5%	siges	%	95	100	5
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.30.3.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	5
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg	60	30	5
A.13.29.5.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula = 100-personale inquadrato fte /corsi effettuati. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOS Formazione	%	80	100	5

N°obiettivi assegnati 16 Peso scheda 100

UOC APPROVVIGIONAMENTI

Il Direttore

Dott.ssa Lorenza Abbati

Lorenza Abbati

DIP. FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore

Dott. Giovanni Farnella

Giovanni Farnella

Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scozzafava

Angelo Scozzafava

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito

Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZDFP030199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - COSTI COMUNI**

mercoledì 12 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	10	
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	10	
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
A.12.28.3.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Adozione dello strumento documentale aziendale (share doc) per quanto riguarda PEC e processo di giro delle firme.	Dare seguito alle linee guida e alla formazione di competenza della UOC ICT e Adottare lo strumento con Spin off account pec attuale entro 30/06	UOC ICT	gg	90	0	10	

UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Il Direttore

Dott. Davide Buoncristiani

Davide Buoncristiani
 11/02/2025

DIP. FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore

Dott. Giovanni Carrozza

Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scozzafava

Angelo Scozzafava

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZDFP030199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE - COSTI COMUNI**

mercoledì 12 febbraio 2025

AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.14.72.1.1	Tempistica approvazione adempimenti di bilancio	Rispetto della tempistica regionale legata all'approvazione dei CE Trimestrali, Bilancio Economico 2025, Concordamento 2024, Bilancio di Esercizio 2023. Trasmissione a Cdg file estratto da SIGES, nei tempi previsti da regione. (la somma dei giorni max di	Trasmissione al CDG file stratto 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 percentuale il risultato)	siges	gg	0	30	20
A.14.45.10.1	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Monitoraggio trimestrale in relazione all'attuazione dei PAC	Relazioni trimestrale con il grado di raggiungimento dell'obiettivo da trasmettere ai soggetti coinvolti, DA e CGG	UOC REF	%	100	100	15
A.14.30.3.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula $=100 - (\text{incremento di budget} / \text{budget assegnato}) * 100$. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	10
A.14.30.2.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Assegnazione ai negoziatori di spesa dei tetti fissati dal bilancio di previsione aziendale e monitoraggio dell'andamento della spesa. Riunioni ove necessario a seguito dei CE che evidenziano incremento di spesa.	Riunioni con i negoziatori di budget con incremento di spesa evidenziata dai CE elaborati da UOC REF. Analisi dei CE di Reparto con incrementi anomali. Relazioni trimestrali congiunte UOC REF + CdG a DA e DG.	UOC REF	n	4	4	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5
A.13.29.5.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula $= 100 - \text{personale inquadrato fte} / \text{corsi effettuati}$. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOS Formazione	%	80	100	10

N°obbiettivi assegnati Peso scheda

UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Il Direttore

Dot. Davide Buonristiani

DIP. FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore

Dot. Giovanni Farnella

Direttore Amministrativo

Dot. Angelo Scozzafava

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

Handwritten signature: Davide Buonristiani
 11/02/2025

Handwritten signature: Angelo Scozzafava

Handwritten signature: Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO**
CENTRO DI COSTO **A00DAZDFP050199**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO - COSTI COMUNI**

mercoledì 12 febbraio 2025

AREA Accessibilità ai servizi									
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5	
U.19.4.1.1	Aggiornare la segnaletica obsoleta dei presidi	Mantenere aggiornata la segnaletica interna alle strutture e per l'accesso alle stesse.	predisporre un piano di aggiornamento triennale della segnaletica Aziendale interna entro il 30/04, validazione della direzione e attuazione nel 2025 secondo il cronoprogramma approvato		%	60	100	10	
AREA Anticorruzione e trasparenza - privacy									
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	10	
AREA Approvvigionamenti									
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
U.16.7.1.1	Analisi dei fabbisogni e programmazione	Analisi trimestrale degli acquisti in economia e con il fondo economale effettuati a causa di assenza o incapienza delle gare aziendali. Relazione a DA UOC Approvvigionamenti CDG e RPCT	Relazionare trimestralmente con le relazioni di monitoraggio	RPCT	n	4	4	5	
A.16.13.3.1	Attuazione nuovo codice appalti e monitoraggio della corretta esecuzione degli affidamenti	predisporre un albo aziendale per l'individuazione di RUP e DEC	predisporre alla Direzione Strategica un regolamento finalizzato a istituire l'albo aziendale per l'individuazione di RUP e DEC. Proposta entro il 30/04/2025	Dipartimento fattori produttivi	gg	30	0	10	
AREA Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale									
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO	
A.12.28.3.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Adozione dello strumento documentale aziendale (share doc) per quanto riguarda PEC e processo di giro delle firme.	Dare seguito alle linee guida e alla formazione di competenza della UOC ICT e Adottare lo strumento con Spin off account pec attuale entro 30/06	UOC ICT	gg	90	0	5	

UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO

Il Direttore

Dott. Enzo Tinocapalo

DIP. FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore

Dott. Giovanni Farinella

Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scozzafava

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO**
CENTRO DI COSTO **A00DAZDFP050199**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO - COSTI COMUNI**

mercoledì 12 febbraio 2025

AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OGGETTO STRATEGICO	OGGETTO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.14.45.4.1	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità Fatture da ricevere	Il Direttore uoc REF valuta , in sede di rendicontazione trimestrale , la corretta attuazione delle misure necessarie ai fini del raggiungimento dell'obiettivo aziendale	UOC REF	%	80	100	10
A.14.45.1.1	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità Note di Credito da Ricevere	Il Direttore uoc REF valuta , in sede di rendicontazione trimestrale , la corretta attuazione delle misure necessarie ai fini del raggiungimento dell'obiettivo aziendale	UOC REF	%	80	100	10
A.14.30.3.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	5
AREA		Gestione tecnica e attuazione PNRR						
COD.	OGGETTO STRATEGICO	OGGETTO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.15.61.1.1	Rispetto delle azioni e del cronoprogramma PNRR sia in ordine ai lavori, agli acquisti alla programmazione dell'attività sanitaria	Rispetto degli adempimenti regionali e aziendali relativi all'utilizzo dei finanziamenti assegnati	Adempimenti richiesti/adempimenti eseguiti relazioni trimestrali a DA - CdG	UOC Risorse Tecnologiche	%	80	100	10
A.15.59.1.1	Rispetto dell'attuazione del piano investimenti finanziato	Rispetto degli adempimenti relativi all'utilizzo dei finanziamenti assegnati	4 relazioni trimestrali	UOC Risorse Tecnologiche	N	4	4	10

UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO

Il Direttore

Dot. Enzo Pietropaolo

DIP. FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore

Dot. Giovanni Gonnella

Il Direttore Amministrativo

Dot. Angelo Scozzafava

Il Direttore Generale
Dot.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO**
CENTRO DI COSTO **A00DAZDFP050199**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO - COSTI COMUNI**

mercoledì 12 febbraio 2025

AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	UNIT	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5
A.13.29.5.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula = 100-personale inquadrato fte /corsi effettuati. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOS Formazione	%	80	100	5

N°obiettivi assegnati **13** Peso scheda **100**

UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO

Il Direttore

Dot. Enzo Pietropaolo

DIP. FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore

Dot. Giovanni Fiorinella

Il Direttore Amministrativo

Dot. Angelo Scozzafava

Il Direttore Generale
Dot.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC RISORSE UMANE**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZDFP070199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **RISORSE UMANE - COSTI COMUNI**

lunedì 10 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5	
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	%	80	100	15	
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
A.12.28.3.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Adozione dello strumento documentale aziendale (share doc) per quanto riguarda PEC e processo di giro delle firme.	Dare seguito alle linee guida e alla formazione di competenza della UOC ICT e Adottare lo strumento con Spin off account pec attuale entro 30/06	UOC ICT	GG	90	0	10	
AREA		Gestione economico finanziaria							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
A.14.45.6.1	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità Debiti verso personale	Il Direttore uoc REF valuta , in sede di rendicontazione trimestrale , la corretta attuazione delle misure necessarie ai fini del raggiungimento dell'obiettivo aziendale	UOC REF	%	80	100	10	

UOC RISORSE UMANE
 Il Direttore

Dot. Giovanni Farinella



DIP. FATTORI PRODUTTIVI

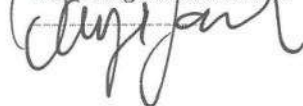
Il Direttore

Dot. Giovanni Farinella



Il Direttore Amministrativo

Dot. Angelo Scozzafava



Il Direttore Generale

Dot. ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC RISORSE UMANE**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZDFP070199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **RISORSE UMANE - COSTI COMUNI**

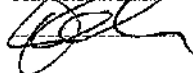
lunedì 10 febbraio 2025

AREA		Governare delle risorse umane						
CGD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG.	60	30	15
A.13.29.5.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula = 100-personale inquadrato fte /corsi effettuati. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOC Formazione	%	80	100	5
A.13.22.3.1	Controllo della spesa, programmazione e soddisfacimento del fabbisogno	Analisi trimestrale sulle cause delle cessazioni / trasferimenti / comandi in uscita (esclusi pensionamenti)	predisporre 4 report trimestrali sulle cause delle cessazioni (gruppo Risorse umane + Competence)	UOC Competence	n	2	2	10
A.13.22.2.1	Controllo della spesa, programmazione e soddisfacimento del fabbisogno	Relazioni trimestrali sui tempi di reclutamento, distinti per concorso aziendale, e utilizzo graduatorie.	predisporre 4 report trimestrali	UOC Risorse Umane	n	4	4	10
A.13.22.1.1	Controllo della spesa, programmazione e soddisfacimento del fabbisogno	Rispetto del valore di spesa concordato a bilancio e mantenimento delle sopravvenienze passive entro i 400.000,00 euro	Risponde alla formula =(Valore B1 concordamento/B1 Ce IV Trim*100)- (importo sopravvenienze superiore a 500.000,00/500.000,00). Se le sopravvenienze del personale dipendente e specialista convenzionato non superano le 500.000,00 non vengono considerate in	Ce IV trimestre	%	75	100	15
AREA		Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa						
CGD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
T.5.40.4.1	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Monitoraggio e trasmissione delle relazioni trimestrali dei Coordinatori di Branca a DS DCP e CDG	Trasmissione entro il mese successivo al trimestre di riferimento delle relazioni dei coordinatori di branca a DS DCP e CDG. Analisi delle criticità.		N	4	4	5

N°obiettivi assegnati 10 Peso scheda 100

UDC RISORSE UMANE
 Il Direttore

Dott. Giovanni Farinella



DIP. FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore

Dott. Giovanni Farinella



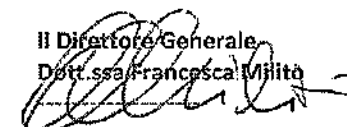
Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scozzafava



Il Direttore Generale

Dott. ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC SISTEMI ICT

CENTRO DI COSTO

A00DAZDFP080199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

SISTEMI ICT - COSTI COMUNI

Venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	5
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	5
AREA		Approvvigionamenti						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.16.7.2.1	Analisi dei fabbisogni e programmazione	Monitoraggio attuazione piano gare 2024/25	predisposizione di 2 relazioni semestrali da trasmettere al CDG e al RPCT	UOC ICT	N	2	2	5
A.16.7.1.1	Analisi dei fabbisogni e programmazione	Predisposizione proposta di delibera di approvazione del piano gare 2026/27 con il cronoprogramma delle stesse entro il 31/10/2025	approvazione della delibera entro il 31/10/25	i-share doc	GG	30	0	5
A.16.5.1.2	Aggiudicazioni senza proroga e rinnovo affidamenti ict	Evitare le delibere di proroga e il ritardo nel rinnovo degli affidamenti	somma giorni di ritardo dalla scadenza degli affidamenti ICT alle delibere di rinnovo	UOC ICT	GG	180	120	5
A.16.5.1.1	Aggiudicazioni senza proroga e rinnovo affidamenti ict	Evitare le delibere di proroga e il ritardo nel rinnovo degli affidamenti	$1 - ((\text{delibere proroga/delibere aggiudicazione}) + (\text{valore dp/valore da})) / 2$	UOC Approvvigionamenti	%	65	100	5
A.16.13.3.1	Attuazione nuovo codice appalti e monitoraggio della corretta esecuzione degli affidamenti	predisporre un albo aziendale per l'individuazione di RUP e DEC	predisporre alla Direzione Strategica un regolamento finalizzato a istituire l'albo aziendale per l'individuazione di RUP e DEC. Proposta entro il 30/04/2025	Dipartimento fattori produttivi	GG	30	0	5

UOC SISTEMI ICT
 Il Direttore

Dott. Matteo Morresi

DIP. FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore

Dott. Giovanni Farnella

Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scozzafava

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milite

STRUTTURA NEGOZIALE **UOC SISTEMI ICT**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZDFP080199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **SISTEMI ICT - COSTI COMUNI**

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Assistenza domiciliare e Socio Sanitaria						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.7.39.1.1	Monitoraggio della committenza	Predisposizione di una proposta finalizzata alla corretta gestione del processo di governo dell'Assistenza domiciliare (attivazione servizio, scelta del contraente, monitoraggio dei tempi e dei rifiuti di presa in carico, monitoraggio prestazioni rese at	Predisposizione proposta entro il 30 aprile comprensivo di cronoprogramma e risorse necessarie + attuazione della proposta previa validazione direzione strategica (risponde alla formula 70 punti se entro il 30/04, dopo 60 gg il risultato va a zero + 30 pu	Relazione a cura DCP	gg	60	0	5
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28.1.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Facilitare l'utilizzo degli applicativi presenti su office 365 attraverso linee guida e attività formative.	predisposizione da parte della UOC SISTEMI ICT di almeno 4 corsi e due Demo nella intranet	UOS Formazione	N	5	6	5
A.12.28.2.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Garantire il supporto richiesto, nell'ambito degli investimenti PNRR e alle dashboard di Contabilità analitica, finalizzato alla certificazione INFRAM ENFRAM	Garantire il supporto e l'adozione delle misure richieste dalla UOC Sistemi ICT che valuta trimestralmente il raggiungimento del risultato	ICT - CDG	%	80	100	5
A.12.27.1.1	E-health - sanità digitale – Fascicolo sanitario	Attuazione cronoprogramma Regionale per l'avvio del fascicolo sanitario elettronico (FSE)	Relazioni semestrali sul rispetto del cronoprogramma regionale al Ds Da e CDG	UOC Competence	N	4	4	5
A.12.28.3.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Adozione dello strumento documentale aziendale (share doc) per quanto riguarda PEC e processo di giro delle firme.	Dare seguito alle linee guida e alla formazione di competenza della UOC ICT e Adottare lo strumento con Spin off account pec attuale entro 30/06	UOC ICT	gg	90	0	5
A.12.28.5.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Migrazione dei servizi definiti da ACN "critici" al Polo Strategico Nazionale entro il 2025 e migrazione completa dei dati diagnostici entro il 2025;	Trasmissione cronoprogramma entro 31/03, validazione della direzione e rispetto delle scadenze dello stesso (rispetto scadenza cronoprogramma e altre scadenze. gg di ritardo). Limite oggettivo i tempi della programmazione regionale.	UOC ICT	gg	120	60	5
A.12.70.1.1	Semplificazione di accesso ai servizi e alle informazioni	Chiusura del vecchio sito intranet aziendale e aggiornamento del nuovo	Chiusura del vecchio sito intranet entro il 30/06/2025	sistemi ict	gg	90	30	5

UOC SISTEMI ICT
 Il Direttore

Dott. Matteo Montesi



DIP. FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore

Dott. Giovanni Farnella



Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scozzafava



Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC SISTEMI ICT

CENTRO DI COSTO

A00DAZDFP080199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

SISTEMI ICT - COSTI COMUNI

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Gestione economico finanziaria								
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO		
A.14.42.1.1	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da liquidare	Rispetto dei tempi di liquidazione, $=1 - \{ \text{fatture liquidate oltre temine} / \text{fatture totali} \} + \{ \text{valore fatture liquidate oltre temine} / \text{valore totale} \} / 2$	UOC REF	%	80	100	5		
A.14.37.1.1	Modalità di pagamento vaccinazioni non obbligatorie	Possibilità di pagamento tramite il portale Pago PA dal 01/07/2025	avvio della possibilità di pagamento entro il 01/07/2025	UOC REF	gg.	90	30	5		
A.14.42.3.1	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	Attività di sollecito dei DEC dagli uffici liquidatori per quanto riguarda il rispetto dei tempi di trasmissione della congruità di competenza. (relazione bimestrale al Direttore Amministrativo e al CdG sugli inadempimenti)	realizzare 6 relazioni bimestrali da parte di Uffici liquidatori	CDG	n.	5	6	5		
A.14.30.3.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula $=100 - \{ \text{incremento di budget} / \text{budget assegnato} \} * 100$. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	5		
AREA		Governo delle risorse umane								
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO		
A.13.29.5.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula $= 100 - \text{personale inquadrato fte} / \text{corsi effettuati}$. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOS Formazione	%	80	100	5		
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	5		
N°obbiettivi assegnati								20	Peso scheda	100

N°obbiettivi assegnati

20

Peso scheda

100

UOC SISTEMI ICT

Il Direttore

Dott. Matteo Montesi



DIP. FATTORI PRODUTTIVI

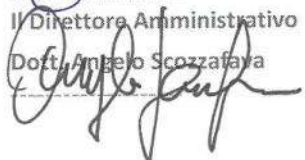
Il Direttore

Dott. Giovanni Farinella



Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scozzafava



Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE

UOSD AFFARI GENERALI

CENTRO DI COSTO

A00DAZDFP090199

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO AFFARI GENERALI E UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI - COSTI COMUNI

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	10
A.18.18.1.2	Contrattualizzazione dei fornitori aggiudicatari di gare sopra soglia	Sottoscrizione tempestiva dei contratti a seguito aggiudicazione gare	Predisposizione tempestiva del contratto e trasmissione ai fornitori a seguito di aggiudicazione di gara sopra soglia. 4 relazioni con report tempistica (del. agg.ne - arrivo documentazione - trasmissione contratto a fornitore - ricevimento contratto sott	UOSD AAGG	N	4	4	20
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.54.6.1	Qualità e tempestività' nella gestione dei flussi informativi	Invio del flusso relativo ai contratti dei Dispositivi Medici	Corretto invio del flusso, scarti inferiori al 5%	siges	%	95	100	15
A.12.28.3.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Adozione dello strumento documentale aziendale (share doc) per quanto riguarda PEC e processo di giro delle firme.	Dare seguito alle linee guida e alla formazione di competenza della UOC ICT e Adottare lo strumento con Spin off account pec attuale entro 30/06	UOC ICT	gg	90	0	10
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.42.1.1	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da liquidare	Rispetto dei tempi di liquidazione. =1-(fatture liquidate oltre temine/fatture totali)+(valore fatture liquidate oltre temine/valore totale)/2	UOC REF	%	80	100	15

UOSD AFFARI GENERALI
Il Direttore

Dott.ssa Cristina Vio



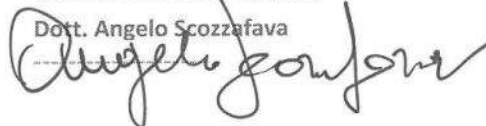
DIP. FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore

Dott. Giovanni Fattinella

Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scozzafava



Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito



STRUTTURA NEGOZIALE **UOSD AFFARI GENERALI**

CENTRO DI COSTO **A00DAZDFP090199**

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **AFFARI GENERALI E UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI - COSTI COMUNI**

venerdì 7 febbraio 2025

AREA		Governo delle risorse umane							
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO	
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10	
A.13.29.5.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula = 100-personale inquadrato fte /corsi effettuati. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOS Formazione	%	80	100	10	

N°obiettivi assegnati **8** Peso scheda **100**

UOSD AFFARI GENERALI

Il Direttore

Dott.ssa Cristina Vio



DIP. FATTORI PRODUTTIVI

Il Direttore

Dott. Giovanni Farinella



Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scozzafava



Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito



Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di 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

Area Attività amministrative decentrate

Area Anestesia e Rianimazione



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

AREA ATTIVITA' AMM.VE DECENTRATE

CENTRO DI COSTO

giovedì 30 gennaio 2025

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74 .1.1	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57 .1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	10
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28 .4.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Riduzione del numero stampanti locali e monitoraggio dei consumabili	Ridurre le stampanti locali e dei consumabili in relazione all'analisi svolta dalla UOC Sistemi ICT (% in sede di negoziazione)	UOC ICT	%	80	100	20
A.12.28 .3.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Adozione dello strumento documentale aziendale (share doc) per quanto riguarda PEC e processo di giro delle firme.	Dare seguito alle linee guida e alla formazione di competenza della UOC ICT e Adottare lo strumento con Spin off account pec attuale entro 30/05	UOC ICT	€	90	100	10
AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.3D .3.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(Incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	20

AREA ATTIVITA' AMM.VE DECENTRATE
Il Coordinatore

Dott.ssa Paola Savina

AREA ATTIVITA' AMM.VE DECENTRATE

Il Direttore

Dott.ssa Paola Savina

Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scorzavola

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE

AREA ATTIVITA' AMM.VE DECENTRATE

CENTRO DI COSTO

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

giovedì 30 gennaio 2025

AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.29 .5.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula = 100-personale inquadrato fte /corsi effettuati. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOS Formazione	%	80	100	20
A.13.46 .1.1	Performance Individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10

N°obiettivi assegnati 7 Peso scheda 100

AREA ATTIVITA' AMM.VE DECENTRATE
 Il Coordinatore

Dott.ssa Paola Savina



AREA ATTIVITA' AMM.VE DECENTRATE

Il Direttore

Dott.ssa Paola Savina

Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scozzafava


Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Wiltono


STRUTTURA NEGOZIALE **UOC AMMINISTRATIVA CURE PRIMARIE**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZAF020199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **AMMINISTRATIVA DELLE CURE PRIMARIE - COSTI COMUNI**

martedì 4 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	10
AREA		Approvvigionamenti						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.16.7.1.1	Analisi dei fabbisogni e programmazione	Analisi trimestrale degli acquisti in economia e con il fondo economale effettuati a causa di assenza o incapacità delle gare aziendali. Relazione a DA UOC Approvvigionamenti CDG e RPCT	Relazionare trimestralmente con le relazioni di monitoraggio	RPCT	n	4	4	10
AREA		Assistenza domiciliare e Socio Sanitaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.7.39.1.1	Monitoraggio della committenza	Predisposizione di una proposta finalizzata alla corretta gestione del processo di governo dell'Assistenza domiciliare (attivazione servizio, scelta del contraente, monitoraggio dei tempi e dei rifiuti di presa in carico, monitoraggio prestazioni rese at	Predisposizione proposta entro il 30 aprile comprensivo di cronoprogramma e risorse necessarie + attuazione della proposta previa validazione direzione strategica (risponde alla formula 70 punti se entro il 30/04, dopo 60 gg il risultato va a zero + 30 pu	Relazione a cura DCP	gg	60	0	10
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28.3.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Adozione dello strumento documentale aziendale (share doc) per quanto riguarda PEC e processo di giro delle firme.	Dare seguito alle linee guida e alla formazione di competenza della UOC ICT e Adottare lo strumento con Spin off account pec attuale entro 30/05	UOC ICT	gg	90	100	10

UOC AMMINISTRATIVA CURE PRIMARIE
 Il Direttore

Dott.ssa Paola Savina


AREA ATTIVITA' AMM.VE DECENTRATE

Il Direttore
 Dott.ssa Paola Savina

 Il Direttore Amministrativo
 Dott. Angelo Scozzafava


Pagina 1 di 2

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milite


STRUTTURA NEGOZIALE **UOC AMMINISTRATIVA CURE PRIMARIE**
 CENTRO DI COSTO **A00DAZAF020199**
 DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **AMMINISTRATIVA DELLE CURE PRIMARIE - COSTI COMUNI**

martedì 4 febbraio 2025

AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.45.1.1	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità Note di Credito da Ricevere	Il Direttore uoc REF valuta , in sede di rendicontazione trimestrale , la corretta attuazione delle misure necessarie ai fini del raggiungimento dell'obiettivo aziendale	UOC REF	%	80	100	10
A.14.30.3.1	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (Indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	gg.	60	30	10
A.13.29.5.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula = 100-personale inquadrato fte /corsi effettuati. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOS Formazione	%	80	100	10
AREA		Qualità e accreditamento						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.11.39.1.1	Monitoraggio della committenza	Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI – Art. 26 – RSA – Hospice- DSM).	Attività di sollecito e monitoraggio in relazione al rispetto della committenza sulle strutture territoriali di rispettiva competenza. Quattro relazioni trimestrali da trasmettere a DS CdG e strutture responsabili della committenza.	CDG	n	4	4	10

N°obiettivi assegnati 10 Peso scheda 100

UOC AMMINISTRATIVA CURE PRIMARIE
 Il Direttore

Dott.ssa Paola Savina

AREA ATTIVITA' AMM.VE DECENTRATE

Il Direttore

Dott.ssa Paola Savina

Il Direttore Amministrativo
 Dott. Angela Scozzafava

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC AMMINISTRATIVA POU

CENTRO DI COSTO

A00DAZAF010101

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO AMMINISTRATIVA PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO

martedì 4 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	10
AREA		Approvvigionamenti						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.16.7.1.1	Analisi dei fabbisogni e programmazione	Analisi trimestrale degli acquisti in economia e con il fondo economale effettuati a causa di assenza o incapienza delle gare aziendali. Relazione a DA UOC Approvvigionamenti CDG e RPCT	Relazionare trimestralmente con le relazioni di monitoraggio	RPCT	n	4	4	10
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28.3.1	E-health - sanità digitale - innovazione tecnologica	Adozione dello strumento documentale aziendale (share doc) per quanto riguarda PEC e processo di giro delle firme.	Dare seguito alle linee guida e alla formazione di competenza della UOC ICT e Adottare lo strumento con Spin off account pec attuale entro 30/06	UOC ICT	EE	90	100	10

UOC AMMINISTRATIVA POU

Il Direttore

Dott. Raffaello Calzetta

AREA ATTIVITA' AMM. VE DECENTRATE

Il Direttore

Dott.ssa Paola Savina

Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scozzafava

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC AMMINISTRATIVA POU

CENTRO DI COSTO

A00DAZAF010101

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

AMMINISTRATIVA PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO

martedì 4 febbraio 2025

AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.42.1.1	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da liquidare	Rispetto dei tempi di liquidazione. =1-(fatture liquidate oltre temine/fatture totali)÷(valore fatture liquidate oltre temine/valore totale)/2	UOC REF	%	80	100	10
A.14.45.9.1	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità crediti e altri crediti	Il Direttore uoc REF valuta , in sede di rendicontazione trimestrale , la corretta attuazione delle misure necessarie ai fini del raggiungimento dell'obiettivo aziendale	UOC REF	%	80	100	10
A.14.45.1.1	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità Note di Credito da Ricevere	Il Direttore uoc REF valuta , in sede di rendicontazione trimestrale , la corretta attuazione delle misure necessarie ai fini del raggiungimento dell'obiettivo aziendale	UOC REF	%	80	100	10
A.14.42.3.1	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	Attività di sollecito del DEC dagli uffici liquidatori per quanto riguarda il rispetto dei tempi di trasmissione della congruità di competenza. (relazione bimestrale al Direttore Amministrativo e al CdG sugli inadempimenti)	realizzare 6 relazioni bimestrali da parte di Uffici liquidatori	CDG	n	5	6	10
AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.46.1.1	Performance Individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	BB	60	30	10
A.13.29.5.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula = 100-personale inquadrato fte /corsi effettuati. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOS Formazione	%	80	100	10

N°obiettivi assegnati 10 Peso scheda 100

UOC AMMINISTRATIVA POU

Il Direttore

Dott. Pierfrancesco Calzetta

AREA ATTIVITA' AMM.VE DECENTRATE

Il Direttore

Dott.ssa Paola Savina

Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Crozzarola

Pagina 2 di 2

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE **UOC AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E SALUTE MENTALE**
CENTRO DI COSTO **A00DAZAF030299**
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO **AMMINISTRATIVA DELLA SALUTE MENTALE - COSTI COMUNI**

martedì 4 febbraio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74.1.1	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 pub	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57.1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	10
AREA		Approvvigionamenti						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.16.7.1.1	Analisi dei fabbisogni e programmazione	Analisi trimestrale degli acquisti in economia e con il fondo economale effettuati a causa di assenza o incapacienza delle gare aziendali. Relazione a DA UOC Approvvigionamenti CDG e RPCT	Relazionare trimestralmente con le relazioni di monitoraggio	RPCT	n	4	4	10
AREA		Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FORNTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.12.28.3.1	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Adozione dello strumento documentale aziendale (share doc) per quanto riguarda PEC e processo di giro delle firme.	Dare seguito alle linee guida e alla formazione di competenza della UOC ICT e Adottare lo strumento con Spin off account pec attuale entro 30/06	UOC ICT	ES	90	100	10

UOC AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E SALUTE MENTALE
Il Direttore ad interim
Dott. Pierfrancesco Calzetta

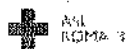
AREA ATTIVITA' AMM.VE DECENTRATE
Il Direttore

Dott.ssa Paola Savina

Il Direttore Amministrativo

Dott. Claudio Scorzafava

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

UOC AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E SALUTE MENTALE

CENTRO DI COSTO

A00DAZAF030299

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

AMMINISTRATIVA DELLA SALUTE MENTALE - COSTI COMUNI

martedì 4 febbraio 2025

AREA		Gestione economico finanziaria						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.14.45.1.1	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità Note di Credito da Ricevere	Il Direttore uoc REF valuta , in sede di rendicontazione trimestrale , la corretta attuazione delle misure necessarie ai fini del raggiungimento dell'obiettivo aziendale	UOC REF	%	80	100	10
A.14.42.3.1	Monitoraggio stato pagamenti - tempi di liquidazione fatture	Attività di sollecito dei DEC dagli uffici liquidatori per quanto riguarda il rispetto dei tempi di trasmissione della congruità di competenza. (relazione bimestrale al Direttore Amministrativo e al CdG sugli inadempimenti)	realizzare 6 relazioni bimestrali da parte di Uffici liquidatori	CDG	n	5	6	10
A.14.30.3.1	Governo della spesa - rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(Incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc re	UOC REF	%	85	100	10

AREA		Governo delle risorse umane						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
A.13.45.1.1	Performance individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	GG.	60	90	10
A.13.29.5.1	Formazione	Progetto Syllabus - acquisizione da parte del personale amministrativo inquadrato in categoria D di almeno 10 badge	Risponde alla formula = 100-personale inquadrato fte /corsi effettuati. Se è presente personale che non ha conseguito almeno 3 badge il risultato non è raggiunto. (si esclude personale in lunga assenza)	UOS Formazione	%	80	100	10

AREA		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stR di vita sani e i programmi organizzati di screening						
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTI DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
P.2.14.10.1	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Realizzazione degli interventi di comunicazione a supporto dei programmi di Screening. (Percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	organizzare 12 iniziative a supporto della promozione dei programmi di screening	UOSD Screening	N°	8	12	10

N°obiettivi assegnati 10 Peso scheda 100

UOC AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E SALUTE MENTALE

Il Direttore ad interim

Dott. Pierfrancesco Calzetta

AREA ATTIVITA' AMM.VE DECENTRATE

Il Direttore

Dott.ssa Paola Savino

Il Direttore Amministrativo

Dott. Angelo Scozzafava

Il Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Milito

Direzione Strategica

Funzioni di Staff Alla Direzione Generale

Funzioni di 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

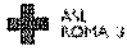
Dipartimento Emergenza e Accettazione

Dipartimento di Medicina

Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

Area Attività amministrative decentrate

Area Anestesia e Rianimazione



Sistema di gestione delle performance Aziendali:
 Scheda di Budget Operativo 2025



STRUTTURA NEGOZIALE

AREA ANESTESIA E RIANIMAZIONE

CENTRO DI COSTO

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

giovedì 30 gennaio 2025

AREA		Accessibilità ai servizi						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.19.74 .1.1	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	%	75	100	10
AREA		Anticorruzione e trasparenza - privacy						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
U.18.57 .1.1	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Dare seguito agli Adempimenti richiesti in tema di anticorruzione (Trasparenza / Rischio corruttivo / Contrattualistica);	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti valuta RPCT	RPCT	n	3	3	10
AREA		Area dell'efficacia clinica						
COD.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO
O.10.23 .5.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert a decorrere dal 01/06/2025	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPDU di 3 relazioni bimestrali (31/07 - 30/09 - 30/11) relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	3	3	10
O.10.23 .4.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Corso formativo sulla gestione delle Infezioni Ospedaliere correlate all'assistenza, nell'ambito degli obiettivi PNRR	Monitoraggio sulla partecipazione del personale sanitario al corso nel rispetto dei continenti già arruolati (50% entro 31/03 50% entro 31/12)	RISCHIO CLINICO	si/no	80	95	20
O.10.23 .2.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Attuazione delle azioni mirate alla prevenzione delle ICA	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100	20
O.10.23 .1.1	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relaziona trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4	20

AREA ANESTESIA E RIANIMAZIONE
 Il Coordinatore ff
 Dott. Fabrizio Marra

AREA ANESTESIA E RIANIMAZIONE
 Direttore
 Dott. Fabrizio Marra

Direttore Sanitario
 Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
 Dott.ssa Francesca Milito

STRUTTURA NEGOZIALE

AREA ANESTESIA E RIANIMAZIONE

CENTRO DI COSTO

DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO

giovedì 30 gennaio 2025

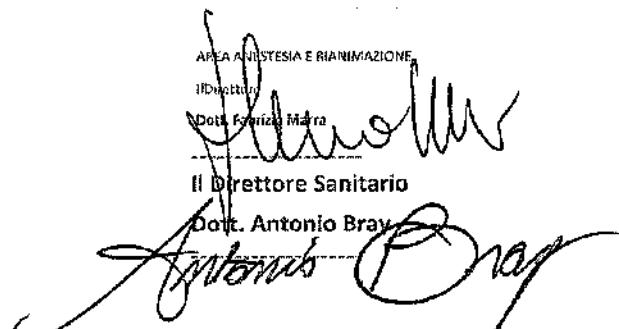
AREA		Governo delle risorse umane								
COD.	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	FONTE DATI	U.M.	MIN.	ATT.	PESO		
A.13 46 1.1	Performance Individuale	Rispetto delle linee guida aziendali relative alla performance individuale	Rispettare le indicazioni aziendali e la tempistica per la valutazione della performance individuale 2024 e per l'assegnazione degli obiettivi 2025 (indicazioni già emanate con nota da UOC Risorse Umane - tempistica fornita da UOC Risorse Umane)	Unica	EB.	GG	30	10		

N°obiettivi assegnati 7 Peso scheda 100

AREA ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Il Coordinatore ff
Dott. Fabrizio Marra



AREA ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Il Direttore
Dott. Antonio Bray



Il Direttore Sanitario

Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milico

