

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1062 Del 14.11.2019

Struttura proponente Supporto Amministrativo Direzione Strategica - STP

Proposta n.1234 del 07/11/2019

OGGETTO

"Ciclo della Performance 2019 - Monitoraggio ai sensi art. 6, Legge n. 1 del 2011 "Verifica andamento delle prestazioni e dei risultati rispetto agli obiettivi" assegnati per il Ciclo della Performance 2019. - Correzione errori materiali, richieste di modifiche e conferimento nuovi incarichi"

Centro di Costo

Il Direttore e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Il Direttore e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto attestano che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico annuale

Estensore

Responsabile procedimento

Firma

Firma

Responsabile procedimento

Dirigente

Firma

MARIA BUTTINELLI

Firma

Dirigente

[Signature]
ASL ROMA 6

Direttore UOC GEF

Firma

Supporto Amministrativo Direzione Strategica

Firma

Direttore Struttura proponente Dr.ssa Maria Buttinelli

Firma

SI ATTESTA

sottoconto

importo

Anno di riferimento

a) la correttezza dell'imputazione contabile indicata dalla struttura proponente

b) di aver effettuato il trasferimento di budget sul sistema contabile

c) ASL ROMA 6
Non certificata diretta accanto alla voce di competenza del responsabile procedimento
Direttore ad interim

U.O.C. Gestione Economico Finanziaria
Direttore UOC GEF

Parere del Direttore Amministrativo

Dott. Tommaso Antonucci

FAVOREVOLE



Firma

NON FAVOREVOLE

Con motivazioni allegate al presente atto



Data

12.11.19

Parere del Direttore Sanitario

Dott. Mario Ronchetti

FAVOREVOLE



Firma

NON FAVOREVOLE

Con motivazioni allegate al presente atto



Data

13.11.19

Il Direttore Generale

Dott. Narciso Mostarda

Data

14.11.2019

Firma

[Signature]

Azienda USL RM/6
 U.O.C. Gestione Economico Finanziaria
 Dirigente Amministrativo
 Dott. Federico Pirazzoli

IL RESPONSABILE DEL SUPPORTO AMMINISTRATIVO DIREZIONE STRATEGICA

VISTA le determinazioni del Direttore UOC Affari Generali ed Istituzionali n. 1312 del 10/10/2016 con la quale si è preso atto della nomina del Dott. Narciso Mostarda quale Direttore Generale della ASL Roma 6 a decorrere dal 10/10/2016 e n.2304 del 10/10/2019 con la quale si è preso atto della proroga della scadenza contrattuale per ulteriori due anni a far data dal 10/10/2019

VISTA la Deliberazione n.525 del 28/06/2018 “d.lgs.150/2009, art. 7 c.1 – Approvazione nuovo “Regolamento sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance” del personale Dirigente e del Comparto dell'Azienda Asl Roma 6, e successiva modifica con Deliberazione n.1037 del 16/11/2018;

la Deliberazione n.137 del 18/02/2019 avente ad oggetto “Adozione Piano della Performance 2019”;

la Deliberazione n.461 del 27/05/2019 avente ad oggetto l’assegnazione degli “Obiettivi di Performance Organizzativa 2019”

PREMESSO che nel mese di settembre la STP ha proceduto ad istruire per l’OIV il monitoraggio degli obiettivi e le richieste di modifiche pervenute, ai sensi art. 6 Legge n. 1 del 2011 “Verifica andamento delle prestazioni e dei risultati rispetto agli obiettivi”;

CONSIDERATO che terminata l’istruttoria con la Direzione Aziendale si è proceduto nelle sedute del 28 Ottobre 2018 (verbale n.9) e del 4 novembre (verbale n.10) all’approvazione da parte dell’OIV delle modifiche c/o integrazioni degli obiettivi assegnati, in particolare come meglio specificato nell’Allegato 1 “Schede revisionate a seguito di monitoraggio” quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

PROPONE

Per i motivi espressi in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati e, attestato che il presente provvedimento è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa, è utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall’art. 1 della L. 20/94 e s.m.i.

- di approvare le richieste di modifiche e la rielaborazione degli obiettivi di alcune schede per l’anno 2019 a seguito di nuovi incarichi, come da Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare mandato alla STP di notificare il presente atto alle Strutture coinvolte;
- di pubblicare il presente atto ai sensi dell’art.10 della L.R. n. 21/2012, sul sito informatico dell’Azienda, sezione Delibere online.

IL DIRETTORE GENERALE

LETTA E VALUTATA la sopraesposta proposta di Deliberazione presentata dal Dirigente del Supporto Amministrativo Direzione Strategica;

SENTITI il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario che esprimono parere favorevole all'adozione del presente atto

DELIBERA

Di approvare la proposta di Deliberazione avente per oggetto "*Ciclo della Performance 2019 - Monitoraggio ai sensi art. 6, Legge n. 1 del 2011 "Verifica andamento delle prestazioni e dei risultati rispetto agli obiettivi" assegnati per il Ciclo della Performance 2019. - Correzione errori materiali, richieste di modifiche e conferimento nuovi incarichi*".

- di approvare le richieste di modifiche e la rielaborazione degli obiettivi di alcune schede Anno 2019 anche a seguito di assegnazione di nuovi incarichi, come da Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare mandato alla STP di notificare il presente atto alle Strutture coinvolte;
- di pubblicare il presente atto ai sensi dell'art.10 della L.R. n. 21/2012, sul sito informatico dell'Azienda, sezione Delibere online.
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile.

DIRETTORE GENERALE
Dott. Narciso Mostarda





UOC AFFARI GENERALI ED ISTITUZIONALI

Si attesta che la Deliberazione n. 1062 del 14.11.2019
è composta di n. 4 pagine, frontespizio e retro compresi e di n. 1 allegati.
La presente deliberazione è stata pubblicata sull'Albo Aziendale dal 14.11.19 al 29.11.19
Inviata al Collegio Sindacale in data 14.11.2019

IL FUNZIONARIO DELEGATO

Dott. Matteo Mauro Orcioli

Per copia conforme all'originale conservato agli atti di questa amministrazione

Data _____

IL FUNZIONARIO DELEGATO



PERFORMANCE 2019
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

0420 DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Responsabile: **DOTT. MARIANO SIGISMONDI**
TITOLARE
1 gen 2019

Cod Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
OBIETTIVI DI PERFORMANCE				
DCA412_1.1.1	Budget concordamenti. Risorse aggiuntive rispetto al budget concordamenti	(FSR Indisintio Consuntivo 2018-FSR Indisintio Budget 2018)/FSR Indisintio Consuntivo 2018	0%:100% - tra 0,01 e 0,2 : 75% - tra 0,21% e 0,4%:50% - tra 0,41% e 0,6%:25% - >0,6%:0	15
DCA412_1.2.1	Tempi di pagamento	Riduzione del tempo medio di pagamento rispetto all'anno precedente		20
PRE_014	Regolamento Dipartimentale di Prevenzione in applicazione alla Delibera 90 del 26/01/2018	Adozione del Regolamento	100%	15
PRE_015	Controllo, gestione del budget assegnato	Rispetto dei parametri assegnati	100%	10
PRE_016	Aggiornamento procedure operative Dipartimento di Prevenzione	Revisione delle procedure	100%	10
SCR_001	Monitoraggio trimestrale dei programmi di screening in funzione del raggiungimento dei LEA e d eventuale adozione dei correttivi	Redazione di relazione Annuale		10
SCR_002	Supervisione della gestione Giuridico-amm.va dei Programmi di Screening di concerto con la UOS Amm.va del Dip.to di Prevenzione	Assicurazione dei fabbisogni utili per il raggiungimento degli indicatori di risultato		20

Note/Osservazioni

MONITORAGGIO:

L'OIV, IN DATA 28/10/2019, PRENDE ATTO DELL'APPROVAZIONE DELLA DIREZIONE E CONFERMA LA MODIFICA DELL'INDICATORE DELL'OBIETTIVO SCR_001



PERFORMANCE 2019

SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

0401		DIPARTIMENTO DEL TERRITORIO		Valore traguardo	Peso
Responsabile:	<u>DOTT. MARCO MATTEI</u>				
TITOLARE	1 gen 2019				
Cod Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica			
OBIETTIVI DI PERFORMANCE					
DCA155_2.1.2	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d; attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	% prestazioni in classe P (su totale classe P) con tempo di attesa entro 180gg come da Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa	90%	0	
DCA155_7.1.1	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente	[(PIC Valide Popolazione > 65 anni)/(Popolazione > 65 anni)]; prese incarico individuali con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) uguale o superiore a 0,14	INCREMENTO >=2%	5	
DCA412_2.1.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica	% prestazioni in classe B (su totale classe B) con rispetto tempi di attesa come da DCA 110/201	80%	5	
DCA412_4.2.1	Vaccinazione MPR (Morbilli - Parotite - Rosolia)	Tasso di copertura (tdc) a 24 mesi per la prima dose di vaccino MPR	tdc >= 95%	20	
DH_001	Appropriatezza prescrittiva	Razionalizzazione della spesa pro capite tendente a <= 150 euro su dato DWH globale per Azienda	CAPD anno 11; trasmissione documenti informativi e/o aggiornamenti di appropriatezza prescrittiva	20	
DH_002	Programma Informatico Appropriata Prescrittiva	Invio reportistica e azioni correttive ai MMG	Messa a regime del sistema	25	
DH_003	Corretta Implementazione Flusso Siat	Corretta alimentazione del flusso SIAT	100% delle prese in carico	15	
DH_004	Anagrafe vaccinale	Trascrizione sul sistema informatico entro il 31/12 delle coorti di nascita in età prescolare	90%	5	
DSA_001	Dimissioni Concordate	protocolli tra ospedali e distretto per le dimissioni protette o programmate e relative dimissioni concordate	Revisione procedure	5	



PERFORMANCE 2019

SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

0401 DIPARTIMENTO DEL TERRITORIO

Responsabile: DOTT. MARCO MATTEI

TITOLARE
1 gen 2019

Cod Obiettivo Descrizione obiettivo

Note/Osservazioni

Verifica

Valore traguardo

Peso

Obiettivi DCA155_2.1.2 e DCA155_7.1.1 assegnati d'ufficio in seguito a recepimento del DCA 155/2019

Obiettivo CUG_003 eliminato con Deliberazione di approvazione Schede Perf. Organizzativa

MONITORAGGIO:

L'OIV, NELLA SEDUTA DEL 04/11/2019, PRENDE ATTO DELLA DECISIONE DELLA DIREZIONE SANITARIA DI REVOCARE LA DISPOSIZIONE DI SERVIZIO (PROT.15978 DEL 08/10/2019), NE CONSEGUE LA STERILIZZAZIONE DEL L'OBIETTIVO DCA155_2.1.2.



PERFORMANCE 2019

SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04201707 UOSD Strutture Sanitarie

 Responsabile: DOIT. FRANCESCO BEATO

TITOLARE

1 gen 2019

Cod Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
OBIETTIVI DI PERFORMANCE				
DCA412_4.1.1	Screening oncologici per tumore della mammella	Numero di mammografie di screening effettuate sulla popolazione target (donne 50-69 anni) nel programma di screening organizzato, calcolate nel periodo di riferimento X 100	35-59% (Valore standard DCA 191/2015)	5
DCA412_4.1.2	Screening oncologici per tumore della cervice uterina	Numero di test di screening (pap-test/test HPV-DNA) effettuati sulla popolazione target (donne 25-64 anni) nel programma di screening organizzato, calcolati nel periodo di riferimento X100	25-49% (Valore standard DCA 191/2015)	5
DCA412_4.1.3	Screening oncologici per tumore del colon retto	Numero di test di screening per la ricerca del sangue occulto fecale effettuati sulla popolazione target (50-74anni) nel programma di screening organizzato, calcolati nel periodo di riferimento X100	25-49% (Valore standard DCA 191/2015)	5
PRE_001	Verifica dei requisiti minimi per la conferma dell'autorizzazione all'esercizio, previsti dalla normativa, per le strutture sanitarie e socio sanitarie per quanto di stretta competenza del Dipartimento di Prevenzione	Controllo almeno del 15%		35
PRE_002	Verifica dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio, previsti dalla normativa, per le strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate e accreditate per quanto di stretta competenza del Dipartimento di Prevenzione	Istruttoria di almeno il 70% di quelle pervenute durante l'anno		35
PRE_035	Implementazione archivio digitale delle pratiche relative alle Strutture Sanitarie	Verifica implementazione archivio con relazione finale		10
SCR_003	Promuovere l'adesione consapevole ai tre programmi di screening tramite campagne di sensibilizzazione mirate alla popolazione target	Realizzazione di materiale informativo da distribuire negli studi degli MMG o da allegare alla lettera di invito		5



PERFORMANCE 2019
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04201707 UOSD Strutture Sanitarie

Responsabile: DOIT. FRANCESCO BEATO
TITOLARE
1 gen 2019

Cod Obiettivo Descrizione obiettivo

Note/Osservazioni

Verifica

Valore traguardo

Peso

MONITORAGGIO:

L'OIV, NELLA SEDUTA DEL 4/11/2019, SENTITO IL PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO, ACCOGLIE LA RICHIESTA DI REVISIONE DEL VALORE TRAGUARDO E DEI PESI DEGLI OBIETTIVI DCA412_4.1.1 - 4.1.2 - 4.1.3



PERFORMANCE 2019
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04010370 UOC FARMACEUTICA TERRITORIALE		Verifica	Valore traguardo	Peso
Responsabile: <u>DOTT.SSA STEFANIA DELL'ORCO</u> TITOLARE 1 gen. 2019				
Cod Obiettivo	Descrizione obiettivo			
OBIETTIVI DI PERFORMANCE				
DCA412_1.2.1	Tempi di pagamento	Azioni tese alla risuzione del tempo medio di pagamento della UOC GEF	Puntualità nei processi di caricamento DDT e reso a fornitore (8 gg lavorativi) 80%	30
DCA412_3.1.1	Spesa convenzionata	Raggiungimento del target spesa netta convenzionata <= a 7,96% del fondo sanitario indistinto regionale; Spesa netta convenzionata/ fondo sanitario indistinto regionale	MIGLIORAMENTO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA: 1) CREAZIONE AREA DOCUMENTALE MMG/PLS PWER LA DIVULGAZIONE DI REPORT "INDICATORI CLINICI" PER CONDUZIONE AUDIT CLINICI INTERNI E DISTRETTUALI 2) PREDISPOSIZIONE APPROFONDIMENTI TRIMESTRALI SU CLASSI FARMACOLOGICHE SPECIFICHE PER IL MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI TERAPEUTICI	30
DCA412_3.2.1	Budget prodotti farmaceutici ed emoderivati	Rispetto del budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati e per DPC, al netto della quota innovativi riconosciuta da AIFA; Spesa prodotti farmaceutici ed emoderivati comprensivo della spesa DPC - Quota innovativi riconosciuta da AIFA) <= (Budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati + Budget per DPC)	MONITORAGGIO MENSILE DEI FONDI DEGLI ACQUISTI DIRETTI - MONITORAGGIO DELLE PRESCRIZIONI SPECIALISTICHE IN DPC E PARTECIPAZIONE AD INCONTRI TEMATICI CON SPECIALISTI, UOC FARMACEUTICA OSPEDALIERA E CDG IN DIREZIONE SANITARIA	10
FAR_004	Trasmissione Flusso F	Rispetto delle tempistiche di invio a Regione/Ministero	Invio mensile del Flusso su piattaforma SIGES 100%	30



PERFORMANCE 2019
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04010370 UOC FARMACEUTICA TERRITORIALE

Responsabile: DOTT.SSA STEFANIA DELL'ORCO
TITOLARE
1 gen 2019

Cod Obiettivo Descrizione obiettivo

Note/Osservazioni

Verifica

Valore traguardo

Peso

MONITORAGGIO.

L'OIV, IN DATA 28/10/2019, PRENDE ATTO E CONFERMA LA PROPOSTA DI MODIFICA DELL'INDICATORE ACCOLTA DALLA DIREZIONE SANITARIA RELATIVA AGLI OBIETTIVI DCA412_3.1.1 E DCA412_3.2.1



PERFORMANCE 2019

SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04469301 UOSD Farmacia Polo H1*

Responsabile: **DOTT.SSA ALESSANDRA ARMATI**

ART 18 c.2 - UOC FARMACIA POLO H1 - Fino ad espletamento avviso
1 gen. 2019

Cod Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
OBIETTIVI DI PERFORMANCE				
DCA412_1.2.1	Tempi di pagamento	Rispetto dei tempi di lavorazione dei documenti di trasporto necessari alla liquidazione delle fatture	100%	40
DCA412_3.2.1	Budget prodotti farmaceutici ed emoderivati	Rispetto del budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto della quota innovativi riconosciuta da AIFA	100% spesa al netto innovativi se <=budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati del cdc 0446939200	20
FAR_001	Adempienza trasmissione dei flussi informativi farmaceutici	Rispetto alimentazione flussi R e Farmed nei tempi stabiliti	2 Audit per riscontro giacenza	40

Note/Osservazioni

* UOC FARMACIA POLO H1 - Fino ad espletamento avviso

MONITORAGGIO:

L'OV. IN DATA 28/10/2019, PRENDE ATTO DELLA PROPOSTA DEGLI OBIETTIVI ACCOLTA DAL DIRETTORE SANITARIO IN DATA 15/10/2019



PERFORMANCE 2019

SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04469303 UOSD Farmacia Polo H3

Responsabile: DOSSA GIUSEPPA MARCHETTI
TITOLARE
1 gen. 2019

Cod Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
OBIETTIVI DI PERFORMANCE				
DCA412_1.2.1	Tempi di pagamento	Rispetto dei tempi di lavorazione dei documenti di trasporto necessari alla liquidazione delle fatture	100%	40
DCA412_3.2.1	Budget prodotti farmaceutici ed emoderivati	Rispetto del budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto della quota innovativi riconosciuta da AIFA	100% spesa al netto innovativi se <=budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati del cdc 0446939200	20
FAR_001	Adempienza trasmissione dei flussi informativi farmaceutici	Rispetto alimentazione flussi R e Farmed nei tempi stabiliti	2 Audii per riscontro giacenza	40

Note/Osservazioni

MONITORAGGIO:

L'OV, IN DATA 28/10/2019, PRENDE ATTO DELLA PROPOSTA DEGLI OBIETTIVI ACCOLTA DAL DIRETTORE SANITARIO IN DATA 15/10/2019



PERFORMANCE 2019
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04469304 UOSD Farmacia Polo H4*

Responsabile: **DOTT.SSA FRANCESCA MATTEO**

AFT 18 c.4 - UOC FARMACIA H4 - Fino ad espletamento avviso
1 gen 2019

Cod Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
OBIETTIVI DI PERFORMANCE				
DCA412_1.2.1	Tempi di pagamento	Rispetto dei tempi di lavorazione dei documenti di trasporto necessari alla liquidazione delle fatture	100%	40
DCA412_3.2.1	Budget prodotti farmaceutici ed emoderivati	Rispetto del budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto della quota innovativi riconosciuta da AIFA	100% spesa al netto innovativi se <= budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati del cdc 0446939200	20
FAR_001	Adempienza trasmissione dei flussi informativi farmaceutici	Rispetto alimentazione flussi R e Farmed nei tempi stabiliti	2 Audit per riscontro giacenza	40

Note/Osservazioni

* UOC FARMACIA H4 - Fino ad espletamento avviso

MONITORAGGIO:

L'OIV, IN DATA 28/10/2019, PRENDE ATTO DELLA PROPOSTA DEGLI OBIETTIVI ACCOLTA DAL DIRETTORE SANITARIO IN DATA 15/10/2019



PERFORMANCE 2019

SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04469392 UOC FARMACEUTICA OSPEDALIERA *

Responsabile: **DOTT.SSA ANNABELLA BONADONNA**

Referente come * UOS FARMACIA POLO H2 - Fino a nuova disposizione aziendale
1 gen 2019

DOTT.SSA FRANCESCA MATTIO
ART.18 c.4
6 giu 2019

Cod	Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
OBIETTIVI DI PERFORMANCE					
DCA412_1.2.1	Tempi di pagamento		Rispetto dei tempi di lavorazione dei documenti di trasporto necessari alla liquidazione delle fatture	100%	40
DCA412_3.2.1	Budget prodotti farmaceutici ed emodervati		Rispetto del budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emodervati al netto della quota innovativi riconosciuta da AIFA	100% spesa al netto innovativi se <=budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emodervati del cdc 0446939200	20
FAR_001	Adempienza trasmissione dei flussi informativi farmaceutici		Rispetto alimentazione flussi R e Farmed nei tempi stabiliti	2 Audii per riscontro giacenza	40

Note/Osservazioni

IN ATTESA DI CONCORSO GIÀ AVVIATO

MONITORAGGIO:

L'OIV. IN DATA 28/10/2019. PRENDE ATTO DELLA PROPOSTA DEGLI OBIETTIVI ACCOLTA DAL DIRETTORE SANITARIO IN DATA 15/10/2019



PERFORMANCE 2019

SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04356400 UOC ONCOLOGIA AZIENDALE

Responsabile: **DOCT. MARIO BARDUAGNI**
TITOLARE
1 gen 2019

Cod	Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
OBIETTIVI DI PERFORMANCE					
CAR_001	Chiusura cartelle cliniche entro 15 gg dalle dimissioni		% di cartelle chiuse su totali degli episodi di ricovero, escluso codice 5 e codice 8	100%	35
QUA_001	Revisione procedure esistenti ai sensi del DCA 469/2017		n 2 procedure da revisionare	almeno il 50% raggiunge le fasi 3 e 4 (Check/Act) del ciclo di Deming	35
QUA_002	Implementazione nuove procedure ai sensi del DCA 469/2017		n 2 procedure da implementare	almeno il 50% raggiunge la fase 4 (Act) del ciclo di Deming entro il 31/12	30

Note/Osservazioni

MONITORAGGIO:

L'OIV, IN DATA 28/10/2019, PRENDE ATTO E CONFERMA LA MODIFICA APPROVATA DAL DIRETTORE SANITARIO DI AGGIUNGERE UNA DATA AL VALORE TRAGUARDO DELL'OBIETTIVO QUA_002



PERFORMANCE 2019
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04403801 UOSD Otorinolaringoiatria Polo H1-H3

Responsabile: **DOIT.SSA TIZIANA CIARLA**

TITOLARE
1 gen 2019

Cod Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
OBIETTIVI DI PERFORMANCE				
AMB_005	Attivazione ambulatorio Multidisciplinare "Vie lacrimali"	Attivazione ambulatorio	100%	70
CAR_004	Controllo Cartelle Cliniche	Realizzazione Audit su appropriatezza e congruità delle cartelle cliniche	Verbali Audit	5
DSA_007	Incremento attività Day Surgery	Incremento del 5% delle attività di Day Surgery del Day Surgery multidisciplinare	Verifica incremento 5%	15
DSA_008	Mantenimento attività One Day Surgery	Raggiungimento del 90% dell'attività rispetto all'anno precedente		5

OBIETTIVI DI BUDGET OPERATIVO

CDG_003	Budget Operativo	Raggiungimento Budget Operativo	100%	5
---------	------------------	---------------------------------	------	---

Note/Osservazioni

MONITORAGGIO:

L'OIV, IN DATA 28/10/2019, DECIDE DI ACCOGLIERE LA PROPOSTA DI MODIFICA DELL'INDICATORE DELL'OBIETTIVO DSA_008

PERFORMANCE 2019
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04460011 UOSD Patologia Clinica Ospedale Genzano

Responsabile: DOTT. CARLO PIETROBONO

ART. 18 c.2-4

1 mag 2019

Cod Obiettivo Descrizione obiettivo

Verifica

Valore traguardo

Peso

OBIETTIVI DI PERFORMANCE

LAB_002	Ottimizzazione gestione campioni di microbiologia del laboratorio di Anzio	Referti entro 2 gg per gli esiti negativi ed entro 5 gg per gli esiti positivi	100% - Report da sistema informatico di laboratorio	50
---------	--	--	---	----

LAB_003	Implementazione procedura preospedalizzazione - percorso interno ODC; tempistica di referenziazione: 1 h dal check-in in laboratorio per il pannello di esami concordato per la preospedalizzazione anestesio-logica-chirurgica.	implementazione procedura e monitoraggio dell'attuazione	Documento di Procedura e report su tempi di referenziazione	50
---------	--	--	---	----

Note/Osservazioni

MONITORAGGIO:

ASSEGNATI OBIETTIVI SU PROPOSTA DELLA DIREZIONE SANITARIA E APPROVAZIONE OIV DEL 04/11/2019



PERFORMANCE 2019 SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04466901 UOSD Radiodiagnostica Polo H1

Responsabile: **DOTT.SSA ANNA MARIA SPECIALE**

Referente incaricato da DS
1 gen. 2019

Cod Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
OBIETTIVI DI PERFORMANCE				
PER_010	Percorso di preospedalizzazione	Attivazione Percorso	Documento e procedure	20
QUA_001	Revisione procedure esistenti ai sensi del DCA 469/2017	n 2 procedure da revisionare	almeno il 50% raggiunge le fasi 3 e 4 (Check/Act) del ciclo di Deming	15
QUA_002	Implementazione nuove procedure ai sensi del DCA 469/2017	n 2 procedure da implementare	almeno il 50% raggiunge la fase 4 (Act) del ciclo di Deming	15
RAD_001	Tempi di refertazione esami radiologici	Esami in urgenza referatati entro 60 min. dall'accettazione sul totale degli esami urgenti accettati	85%	35
RAD_003	Refertazione Esami per interni	Esecuzione e refertazione esami per interni entro 3 gg	80%	15

Note/Osservazioni

MONITORAGGIO:

L'OV. NELLA SEDUTA DEL 4/11/2019. SENTITO IL PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO, ACCOGLIE LA RICHIESTA DI REVISIONE DEL VALORE TRAGUARDO DEGLI OBIETTIVI RAD_001 E RAD_003



PERFORMANCE 2019
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04466903 UOSD Radiodiagnostica POLO H3*

Responsabile: DOTT. DANILO IANNELLI
ART. 18 c.2-4
1 gen 2019

Cod	Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
OBIETTIVI DI PERFORMANCE					
PER_010	Percorso di preospedalizzazione		Attivazione Percorso	Documento e procedure	20
QUA_001	Revisione procedure esistenti ai sensi del DCA 469/2017		n 2 procedure da revisionate	almeno il 50% raggiunge le fasi 3 e 4 (Check/Act) del ciclo di Deming	15
QUA_002	Implementazione nuove procedure ai sensi del DCA 469/2017		n 2 procedure da implementare	almeno il 50% raggiunge la fase 4 (Act) del ciclo di Deming	15
RAD_001	Tempi di refertazione esami radiologici		Esami in urgenza refertati entro 60 min. dall'accettazione sul totale degli esami urgenti accettati	70%	35
RAD_003	Refertazione Esami per interni		Esecuzione e refertazione esami per interni entro 3 gg	80%	15

Note/Osservazioni

MONITORAGGIO:
L'OV, NELLA SEDUTA DEL 4/11/2019, SENTITO IL PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO, ACCOGLIE LA RICHIESTA DI REVISIONE DEL VALORE TRAGUARDO DEGLI OBIETTIVI RAD_001 E RAD_003



PERFORMANCE 2019
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04466904 UOC RADIODIAGNOSTICA POLO H4

Responsabile: DOTT. DONATO MONTEMURRO
ART. 18 c.2-4
1 gen 2019

Cod Obiettivo Descrizione obiettivo Verifica Valore traguardo Peso

OBIETTIVI DI PERFORMANCE

Cod Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
PER_010	Percorso di prospealizzazione	Attivazione Percorso	Documento e procedure	20
QUA_001	Revisione procedure esistenti ai sensi del DCA 469/2017	n 2 procedure da revisionare	almeno il 50% raggiunge le fasi 3 e 4 (Check/Act) del ciclo di Deming	15
QUA_002	Implementazione nuove procedure ai sensi del DCA 469/2017	n 2 procedure da implementare	almeno il 50% raggiunge la fase 4 (Act) del ciclo di Deming	15
RAD_001	Tempi di referenziazione esami radiologici	Esami in urgenza referatati entro 60 min. dall'accettazione sul totale degli esami urgenti accettati	85%	25
RAD_003	Referenziazione Esami per interni	Esecuzione e referenziazione esami per interni entro 3 gg	80%	25

Note/Osservazioni

MONITORAGGIO:
L'OIV, NELLA SEDUTA DEL 4/11/2019, SENTITO IL PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO, ACCOGLIE LA RICHIESTA DI REVISIONE DEL VALORE TRAGUARDO DEGLI OBIETTIVI RAD_001 E RAD_003



PERFORMANCE 2019
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04466992 UOC RADIOLOGICA OdC

Responsabile: DOIT. CARLO CAPOTONDI

TITOLARE

1 gen 2019

Cod Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
OBIETTIVI DI PERFORMANCE				
PER_010	Percorso di prospezializzazione	Attivazione Percorso	Documento e procedure	20
QUA_001	Revisione procedure esistenti ai sensi del DCA 469/2017	n 2 procedure da revisionare	almeno il 50% raggiunge le fasi 3 e 4 (Check/Act) del ciclo di Deming	20
QUA_002	Implementazione nuove procedure ai sensi del DCA 469/2017	n 2 procedure da implementare	almeno il 50% raggiunge la fase 4 (Act) del ciclo di Deming	20
RIAD_001	Tempi di refertazione esami radiologici	Esami in urgenza refertati entro 60 min. dall'accettazione sul totale degli esami urgenti accettati	85%	30
RAD_003	Refertazione Esami per interni	Esecuzione e refertazione esami per interni entro 3 gg	80%	10

Note/Osservazioni

MONITORAGGIO:

L'OIV, NELLA SEDUTA DEL 4/11/2019, SENTITO IL PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO, ACCOGLIE LA RICHIESTA DI REVISIONE DEL VALORE TRAGUARDO DELL' OBIETTIVO RAD_003

**PERFORMANCE 2019**
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**04010375 UOSD Sanità Penitenziaria**Responsabile: **DOTT.SSA EMANUELA FALCONI**
TITOLARE
1 gen 2019

Cod Obiettivo Descrizione obiettivo

Verifica

Valore traguardo

Peso

OBIETTIVI DI PERFORMANCE

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
SPE_001	Protocollo di Coordinamento tra UOSD Sanità Penitenziaria e DSMDP per garantire la tutela della salute H24 nella sezione "Articolazione tutela della salute mentale in carcere"	Predisposizione ed attivazione del Protocollo di coordinamento UOSD SP -DSMDP	Attivazione del protocollo con il personale UOSD Sanità Penitenziaria	50
SPE_002	Progetto di formazione rivolto ai detenuti che dovranno operare come CARE GIVER (assistente alla persona)	Sottoscrizione del progetto ed esecuzione in collaborazione con PO DSMDP e PO dipartimento Professioni Sanitarie	Formazione del primo gruppo di detenuti (minimo 4)	30
SPE_003	Progressiva informatizzazione della cartelle cliniche dei detenuti	Inserimento delle Cartelle	Incremento del 40% rispetto al 2018	20

Note/Osservazioni

MONITORAGGIO:

L'OIV, IN DATA 28/10/2019, PRENDE ATTO DEL PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO DI ACCOGLIERE PARZIALMENTE LA RICHIESTA DI MODIFICA DEL VALORE TRAGUARDO DELL'OBIETTIVO SPE_003 (40%)

**PERFORMANCE 2019**
SCHEDE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**04460010 UOSD Senologia**Responsabile: **DOSSA LINDA MARIA FABI**

TITOLARE

1 gen 2019

Cod Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
OBIETTIVI DI PERFORMANCE				
DCA412_4.1.1	Screening oncologici per tumore della mammella	Numero di mammografie di screening effettuate sulla popolazione target (donne 50-69 anni) nel programma di screening organizzato, calcolate nel periodo di riferimento X 100	<=34%=0; 35-49%=1; 50-59%=2; >=60%=3.	5
SEN_02	Implementazione attività di follow up per donne operate di cancro alla mammella	Garantire il follow up a tutte le donne operate aventi diritto	100%	50
SEN_03	Implementazione attività senologica clinica	Incremento prestazioni del 5% rispetto al 2018	>5%	5
SEN_04	Tempistica refertazione	Consegna in tempo reale della risposta e delle immagini dell'esame effettuato		40
Note/Osservazioni				
MONITORAGGIO: L'OIV IN DATA 28/10/2019 PRENDE ATTO E CONFERMA LA DECISIONE DEL DIRETTORE SANITARIO DI ABBASSARE IL PESO DELL'OBIETTIVO SEN_03 DA 10 A 5 E DI ALZARE IL PESO DELL'OBIETTIVO SEN_04 DA 35 A 40				



PERFORMANCE 2019 SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04154092 UOC SPDC OdC

Responsabile: **DOTT. ANTONIO D'AURIA**

ART 18 c.4

1 gen 2019

11 giu 2019

DOTT. EDUARDO FERRI

TITOLARE

12 giu 2019

Cod	Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
OBIETTIVI DI PERFORMANCE					
CAR_001	Chiusura cartelle cliniche entro 3 gg dalle dimissioni	Chiusura cartelle cliniche entro 3 gg dalle dimissioni	Chiusura cartelle cliniche entro 7 gg dalle dimissioni	60%	15
DSM_001	Abbattimento ricoveri ripetuti	% di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	% di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	<10%	0
DSM_002	Degenza media dei ricoveri	Diminuzione della degenza media	Diminuzione della degenza media	10%	0
DSM_003	Condivisione progetto terapeutico	Condivisione del progetto con il CSM di invio. La verifica viene effettuata entro 2gg dalla dimissione del paziente, con l'elaborazione e la condivisione del progetto	Condivisione del progetto con il CSM di invio. La verifica viene effettuata entro 2gg dalla dimissione del paziente, con l'elaborazione e la condivisione del progetto	80%	15
DSM_006	Progetti formativi	Promozione progetti formativi finalizzati al lavoro di equipe multidisciplinari	Promozione progetti formativi finalizzati al lavoro di equipe multidisciplinari	Partecipazione ad almeno 2 corsi di formazione	5
QUA_001	Elaborazione procedure condivise in merito all'attivazione di un percorso operativo su consulenze al PS, presa in carico paziente psichiatrico, ricovero in SPDC	Almeno 2 procedure	Almeno 2 procedure		20
QUA_002	Elaborazione e sviluppo di un progetto che preveda attività risocializzanti e riabilitative in SPDC. Gruppi multifamiliari, cineterapia, attività espressive, psicomotricità	n 2 procedure da implementare	n 2 procedure da implementare		15
OBIETTIVI DI BUDGET OPERATIVO					
CDG_003	Budget Operativo	Raggiungimento Budget Operativo	Raggiungimento Budget Operativo	100%	30



PERFORMANCE 2019
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04154092 UOC SPDC OdC

Responsabile: **DOTT. ANTONIO D'AURIA**

ART 18 c.4

1 gen 2019

11 giu 2019

DOTT. EDUARDO FERRI

TITOLARE

12 giu 2019

Cod Obiettivo Descrizione obiettivo

Verifica

Valore traguardo

Peso

Note/Osservazioni

MONITORAGGIO:

L'OIV, IN DATA 28/10/2019, PRENDE ATTO E CONFERMA LA MODIFICA DELLA SCHEDA

(DSM_001 E DSM_002 STERILIZZATI, QUA_001 E QUA_002 MODIFICA OBIETTIVO E PESO, DSM_006 MODIFICA PESO, DSM_003 MODIFICA INDICATORE, VALORE TRAGUARDO E PESO, CAR_001 SOSTITUZIONE INDICATORE, VALORE TRAGUARDO E MODIFICA PESO)



PERFORMANCE 2019
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

01000030 UOC SISTEMI INFORMATIVI SANITARI

Responsabile: **DOTT.SSA CINZIA TORRI**

TITOLARE

1 gen 2019

31 mag 2019

DOTT. FABRIZIO ANTONELLI

Cod	Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
OBIETTIVI DI PERFORMANCE					
DCA155_5.2.1	Completezza e qualità SDO (nuovo SIO)	Numero degli errori di completezza e qualità dei dati rilevati nelle SDO (nuovo SIO) (da quelle con dimissione al 1 luglio 2019)	<=1		0
SIS_001	Flussi informativi	Revisione della rete dei referenti di ogni singolo flusso		Monitoraggio esatto adempimento	40
SIS_002	Inserimento dati DWH	Tempestività del caricamento dei dati nel DWH aziendale			40
SIS_003	Realizzazione progetto formativo aziendale per medici codificatori e operatori Sio ospedalieri	Evento formativo realizzato			20

Note/Osservazioni

Obiettivo CUG_003 eliminato con Deliberazione di approvazione Scheda Perf. Organizzativa

Obiettivo DCA155_5.2.1 assegnato d'ufficio in seguito a recepimento del DCA 155/2019

MONITORAGGIO:

L'OIV, IN DATA 28/10/2019, PRENDE ATTO E CONFERMA LA STERILIZZAZIONE DELL'OBIETTIVO DCA155_5.2.1 (MODIFICA APPROVATA DALLA DIREZIONE) CHE VIENE SOSTITUITO DALL'OBIETTIVO SIS_003



PERFORMANCE 2019

SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

0101000022 *Supporto Amministrativo Direzione Strategica*

Responsabile:

DOTT.SSA MARIA BUTTINELLI

TITOLARE

1 gen 2019

Cod	Obiettivo	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
OBIETTIVI DI PERFORMANCE					
COM_001	Attività di comunicazione interna		Completa attivazione delle funzionalità del portale intranet, attraverso anche l'istituzione del Comitato di Redazione		20
CUG_002	Cura e aggiornamento delle attività CUG sul portale Aziendale		Aggiornamento costante		10
DSTR_01	Organizzazione Corso di Formazione sulla Performance		Organizzazione Corso di Formazione a tutti i dipendenti	Organizzazione e inserimento nel piano formativo	10
DST_001	Progetto Direzione Strategica		Partecipazione ad un progetto trasversale DS DA DG		10
TRA_002	Rispetto tempistica di trasmissione dei dati con obbligo di pubblicazione		Dati trasmessi entro il termine normativo/totale dei dati da trasmettere	100%	50
TRA_003	Giornata della Trasparenza		Organizzazione della II giornata della Trasparenza della ASL Roma 6	Evento entro il 31/12/2019	0

Note/Osservazioni

MONITORAGGIO:

L'OV, IN DATA 28/10/2018, PRENDE ATTO E CONFERMA LA MODIFICA APPROVATA DALLA DIREZIONE DI STERILIZZAZIONE DELL'OBIETTIVO TRA_003 CHE VIENE SOSTITUITO CON L'OBIETTIVO DSTR_01