

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1061

Del 22.11.2018

Struttura proponente Struttura Tecnica Permanente-OIV

Proposta n.1150 del 20/11/2018

OGGETTO

Ciclo della Performance 2018 - 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 2018. - 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

Firma

Dirigente

*[Handwritten signature]*

Direttore UOC GEF

Firma

MARIA BUDINELLI

Firma

Direttore Struttura proponente

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) .....

Direttore UOC GEF

**Parere del Direttore Amministrativo**

**Dott. Manuel Festucci**

FAVOREVOLE



Firma

*[Handwritten signature]*

NON FAVOREVOLE



Data

21/11/2018

Con motivazioni allegate al presente atto

**Parere del Direttore Sanitario**

**Dott. Mario Ronchetti**

FAVOREVOLE



Firma

*[Handwritten signature]*

NON FAVOREVOLE



Data

21/11/2018

Con motivazioni allegate al presente atto

**Il Direttore Generale**

**Dott. Narciso Mostarda**

Data

22-11-2018

Firma

*[Handwritten signature]*

## Il Responsabile Struttura Tecnica Permanente

- VISTA** la Determinazione n.1312 del 10/10/2016 del Direttore UOC Affari Generali ed Istituzionali con la quale si è preso atto della nomina del Dott. Narciso Mostarda quale Direttore Generale dell'Azienda ASL Roma 6 a decorrere dal 10/10/2016;
- 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.136 del 19/02/2018 avente ad oggetto "*Adozione Piano della Performance 2018-2020*";
- la Deliberazione n.441 del 24/05/2018 avente ad oggetto l'assegnazione degli "*Obiettivi di Performance Organizzativa 2018*"
- 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 il Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo Aziendale si è proceduto nella seduta del 27 Ottobre 2018 (verbale n.11) all'approvazione da parte dell'OIV delle modifiche e/o integrazioni degli obiettivi assegnati, in particolare come meglio specificato nell'Allegato 1 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, le correzioni degli errori materiali e la rielaborazione degli obiettivi di alcune schede Anno 2018 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**

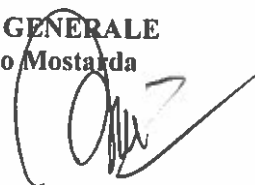
LETTA E VALUTATA la sopraesposta proposta di Deliberazione presentata dal Dirigente del Supporto Amministrativo Direzione Strategica;

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

### **DELIBERA**

- di approvare le richieste di modifiche, le correzioni degli errori materiali e la rielaborazione degli obiettivi di alcune schede Anno 2018 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.
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile.

**DIRETTORE GENERALE**  
Dott. Narciso Mostarda





## UOC AFFARI GENERALI ED ISTITUZIONALI

Si attesta che la Deliberazione n. 1061 del 22.11.2018  
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 23.11.18 al 8.12.18  
Inviata al Collegio Sindacale in data 23.11.2018

IL FUNZIONARIO DELEGATO

Dott. Matteo Mauro Orcioli

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

Data \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO DELEGATO

\_\_\_\_\_



PERFORMANCE 2018  
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

01000010 UOC CONTROLLO DI GESTIONE E CONTABILITA' ANALITICA

Responsabile: POTT.SSA LORELLA MENGARELLI

1 gen 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
AZ_41	Definizione ed implementazione del Sistema di Contabilità Analitica Aziendale	Rilevazione dei costi e dei ricavi per Centro di Costo e per Fattori Produttivi	Predisposizione template trimestrale e predisposizione CE di reparto - Strutture Ospedaliere	20
AZ_42	Auditi operativo/gestionale sanitario	Predisposizione Relazioni Tecnico Gestionali	Almeno 2 relazioni nel 2018	20
AZ_43	Razionalizzazione della spesa	Monitoraggio Bilancio di previsione - Budget Generale	Report trimestrali sull'andamento della spesa e misurazione degli scostamenti rispetto agli indicatori e ai risultati attesi	20
AZ_45	Supporto alla Direzione Generale nel processo di attivazione dell'Ospedale dei Castelli	Elaborazione di un Progetto Formativo aziendale finalizzato alla costruzione di una nuova cultura organizzativa in grado di generare nuovi processi e percorsi	Esecuzione di tutte le procedure amministrative - Predisposizione di un documento finale del Progetto formativo - organizzazione giornaliate dei corsi (docenti e discenti)	20
AZ_46	Supporto alla Direzione Generale nel processo di attivazione dell'Ospedale dei Castelli	Organizzazione delle attività e dei gruppi progettuali (GIANO) attivi, di volta in volta, finalizzati all'analisi dei fabbisogni e alle azioni da intraprendere per assicurare l'attivazione	Calendrarizzazione incontri - Monitoraggio operatività dei gruppi - predisposizione atti propedeutici per i componenti	20

**Note/Osservazioni**

--



PERFORMANCE 2018  
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

01000050 UOC INNOVAZIONE, SVILUPPO E ORGANIZZAZIONE

Responsabile: **DOTT. MAURIZIO FERRANTE**

1 gen 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
ALP_02	Elaborazione e tenuta contabilità separata Alpi	Verifica avvenuta elaborazione	100%	30
AZ_06	Abbatimento Liste di attesa	Coordinamento della Realizzazione Piani Operativi in collaborazione con i Diretori di Distretto, Responsabile delle Liste di Attesa e Medici Specialisti Ambulatoriali per l'abbattimento delle liste di attesa delle prestazioni Critiche	Piano Operativo e monitoraggio	30
AZ_37	Stato di avanzamento aspetti sanitari del Progetto NOC	Relazione		30
DG1_001A	Riduzione tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	n.prestazioni critiche prenotate entro soglia/totale prestazioni critiche prenotate*100	90%	5
DG1_001B	Riduzione tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	n.persone con attesa >180gg/Totale persone prenotate nella settimana indice*100	5%	5

**Note/Osservazioni**

PERFORMANCE 2018  
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

01020010 UOC UFFICIO TECNICO E PATRIMONIO

Responsabile: **ING. GIUSEPPE SERGIO SAJEVA**

1 gen 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
DG23_002	Rispetto tempistiche liquidazione fatture	Rispetto delle tempistiche previste dal planning di lavoro della UOC Gel	100%	30
UPT_01	Verificare la realizzazione dei lavori di riqualificazione energetica secondo le prescrizioni del Capitolato Tecnico del Multiservizio Tecnologico	Verifica e controllo degli adempimenti secondo Capitolato con resoconto periodico all'Azienda e alla Centrale Acquisti Regionale	Entro il 31/12/2018	15
UPT_02	Convenzione Odontoiatria - Predispone quanto di competenza per l'attuazione della Convenzione Odontoiatria PO Frascati	Completamento lavori	Entro il 31/12/2018	20
UPT_03	Predispone quanto di competenza per l'ultimazione dei lavori appaltati relativi alla Casa della Salute Villa Albani nei tempi preventivati	Completamento lavori	Entro il 31/12/2018	20
UPT_04	Predisposizione di un piano operativo corredato della valutazione dei costi per le analisi di vulnerabilità sismica su tutte le strutture di ricovero con un ordine di priorità sulla base dei finanziamenti e del budget assegnati	Rendicontazione periodica sulla predisposizione del piano e sulla relativa attuazione in base ai finanziamenti ed alle quote di budget disponibili - Affidamento di tutti gli incarichi per cui è disponibile il finanziamento	Entro il 31/12/2018	15

**Note/Osservazioni**





PERFORMANCE 2018  
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

01020030 UOC AFFARI GENERALI E ISTITUZIONALI

Responsabile: **DOTT. FRANCESCO MARCHITELLI**

1 gen 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Veniva	Valore traguardo	Peso
AAG_01	Contenzioso: Attivazione procedure per il recupero delle spese legali sui contenziosi vinili	N° posizioni Creditore su contenziosi vinili 2017-100	90 %	15
AAG_02	Gestione Convenzione Equitalia - Recupero crediti	Convenzione entro Dicembre 2018		20
AAG_03	Pagina Intranet Silo Aziendale	Implementazione modulsitica interna ed esterna	100%	15
AAG_04	Gestione Contratto GDPR	Adempimenti connessi al contratto	100%	30
DG23_002	Rispetto tempistiche liquidazione fatture	Rispetto delle tempistiche previste dal planning di lavoro della UOC Gef	85/90%	20

Note/Osservazioni





PERFORMANCE 2018  
SCHEMA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

01020040 UOC GESTIONE RISORSE UMANE

Responsabile: **DOTT. FRANCESCO MARCHITELLI**

1 gen 2018

**DOTT. GIOVANNINO ROSSI**

1 set 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
AZ_31	Stesura di una proposta operativa di riorganizzazione della UOC e dei suoi Uffici con particolare focus sull'efficientamento dei processi e sui flussi informativi interni	Presentazione della proposta, organigramma e cronoprogramma di breve e medio periodo	Entro Dicembre 2018	10
AZ_32	Aggiornamento costante e tempestivo su applicativo informatico dei trasferimenti del personale	Collaborazione e attuazione rete PO Gestionali, PO Funzionali e PO Amministrative	80% dei trasferimenti registrati	10
AZ_33	Programmazione - Fabbisogno del Personale	Report alle Direzioni Aziendali sul programma di lavoro	Provedimento programmatario di lavoro	10
DG23_002	Rispetto tempistiche liquidazione fatture	Rispetto delle tempistiche previste dal planning di lavoro della UOC Gel	100%	10
DG3_001	Riduzione tempi medi di individuazione e assunzione del personale autorizzato	Tabella riportante il delta temporale tra data di Deliberazione di approvazione del bando e data di assunzione	Almeno il 70%	10
GRU_01	Avvio procedure concorsi Direttori delle UOC mediche	Verifica avvio procedure		10
GRU_04	Adozione del regolamento aziendale in materia di attività extrasubstituzionale che tenga conto degli aggiornamenti normativi intervenuti nell'ultimo biennio	Presentazione da parte della UOC GRU della proposta di deliberazione	Entro Dicembre 2018	10
GRU_05	Progressioni orizzontali del personale del comparto (fasce): procedimento di selezione per l'attribuzione della fascia superiore al personale avente diritto in base alla disponibilità del fondo, come da accordo sindacale siglato ad aprile 2018	Presentazione da parte della UOC GRU della proposta di deliberazione	Entro Dicembre 2018	10
GRU_06	Definizione con la competente Direzione Provinciale del percorso di assunzione delle categorie protette per colmare le carenze emerse dall'ultimo prospetto informativo	Silpula convenzione con la competente Direzione Provinciale	Entro Settembre 2018	10
GRU_07	Ripresa Collegi Tecnici	N° Collegi attivati rispetto al 2017		10



SISTEMA SANITARIO REGIONALE  
ASL  
ROMA 6



REGIONE  
LAZIO

**PERFORMANCE 2018**  
**SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

**01020040 UOC GESTIONE RISORSE UMANE**

Responsabile: **DOTT. FRANCESCO MARCHITELLI**

1 gen 2018

**DOTT. GIOVANNINO ROSSI**

1 set 2018

Cod Descrizione obiettivo

Verifica

Valore traguardo

Peso

Note/Osservazioni

--

*gm*



PERFORMANCE 2018  
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

01020050 UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Responsabile: DOTT. GIOVANNINO ROSSI

1 gen 2018

DOTT.SSA LORELLA MENGARELLI

1 set 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
AAG_02	Gestione Convenzione Equitalia - Recupero crediti	Convenzione entro Dicembre 2018 e procedura di trasmissione crediti	Avvio attivita di recupero crediti entro Dicembre	20
AZ_31	Pianificazione e riorganizzazione dell'Ufficio	Attribuzione delle competenze - Documento approvazione organigramma e funzionigramma	Verifica documento	20
DG22_001	Implementazione della Contabilità analitica	Supporto alla UOC Controllo di Gestione per l'implementazione della Co.An.	Relazione UOC Controllo di Gestione	20
DG23_001	Rispetto tempistiche liquidazione fatture passive	Fatture lavorate/ totale fatture scadute e immesse	100%	20
GEF_01	Nuovo Sistema Amministrativo Contabile	Collaborazione allo sviluppo del nuovo Sistema	Entro Dicembre 2018	20

Note/Osservazioni



PERFORMANCE 2018  
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

01020070 UOC SUPPORTO AMMINISTRATIVO DIPARTIMENTI TERRITORIALI

Responsabile: **DOTT. MAURIZIO OTTAVIANI**

1 gen 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
AZ_10	Procedure distrettuali unificate	Attivazione di una procedura unica per i sei diritti	1 procedura	20
AZ_23	Monitoraggio budget Protesica	Supporto al Dirigente UOSD Medicina Legale per la risoluzione della spesa protesica del 5%	5%	10
AZ_34	Supporto alla liquidazione delle fatture relative ai Pazienti HIV assistiti presso le strutture accreditate	Liquidazione fatture entro Dicembre 2018	100%	20
AZ_35	Indizione del bando per le cooperative per i progetti territoriali del DSM ed elaborazione procedure gestione dei relativi contratti	Collaborazione con la UOC Abs ai fini dell'indizione dell'avviso per le cooperative per i progetti del DSM Entro Luglio 2018 e collaborazione con il DSM per la predisposizione delle lettere contratto	100%	10
DG21_002	Rispetto del Budget	Rispetto del Budget assegnato (esclusi incrementi autorizzati)	90%	20
DG23_002	Rispetto tempistiche liquidazione fatture	Supporto ai Direttori per il rispetto del budget assegnato (esclusi incrementi autorizzati)	100%	20

**Note/Osservazioni**



**PERFORMANCE 2018**  
**SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

**0103000001 Coordinamento Trapianti**

Responsabile: **DIR.GENERALE - POTT. LUIGIZUROLI**

1 gen 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
TRAP_01	Aumento del numero dei consensi per la donazione del tessuto muscolo-scheletrico rispetto al 2016	Relazione del coordinatore trapianti contenente i dati di incremento dei consensi del 10%	Incremento del 10%	85
TRAP_02	Incontri di sensibilizzazione sulla donazione di organi e tessuti	Relazione del coordinatore trapianti contenente almeno 3 verbali degli incontri	3 incontri	10
TRAP_03	Comunicazione Attività Coordinamento trapianti	Coordinamento con Urp per attività di comunicazione		5

**Note/Osservazioni**



PERFORMANCE 2018  
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

01030020 UOC ALPI, RECUP, SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA E GOVERNO LISTE DI ATTESA

Responsabile: POTT.SSA LORETTA GIORGIANTONI

1 gen 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
ALP_01	Informattizzazione P.O. e anagrafica giuridica specialisti ambulatoriali	Verifica avvenuta informatizzazione	100%	20
ALP_02	Elaborazione e tenuta contabilità separata Alpi	Verifica avvenuta elaborazione	100%	20
DG1_001A	Riduzione tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	N.prestazioni critiche prenotate entro soglia/totale prestazioni critiche prenotate*100	90%	10
DG21_002	Rispetto del Budget	Rispetto del Budget assegnato (esclusi incrementi autorizzati)	90%	50

**Note/Osservazioni**

SCHEDA ATTIVA FINO AL 15/07/2018 - OBIETTIVI DA VERIFICARE FINO AL 30/06

PERFORMANCE 2018  
 SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

01030040 UOSD Ufficio Speciale Nuovo Ospedale Dei Castelli ed Ingegneria Clinica

Responsabile: **ING. ALDO CELLA**

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
DCA_11.3	Riordino dell'assetto immobiliare da conseguire a seguito di dismissioni e accorpamento delle sedi secondo schemi procedurali e modulistica già adottata negli anni precedenti	Aggiornamento del quadro riaplogativo degli immobili entro il 31/12/2018 e Presentazione del piano di assetto e di valorizzazione del patrimonio immobiliare in uso	Presentazione del Piano di assetto e di valorizzazione del Patrimonio immobiliare in uso	20
DG23_002	Rispetto tempistiche liquidazione fatture dei fitti locali	Rispetto delle tempistiche previste dal planning di lavoro della UOC Gel	100%	20
DG4_002	Collaborazione con la Direzione per gli adempimenti relativi all'obiettivo n.4 del DG "Contenimento spesa per beni e servizi"	Rispetto delle tempistiche previste dal programma triennale ed annuale degli investimenti approvati e finanziati di competenza della Uosd	100%	20
NOC_01	Gare finanziate con fondi regionale	Indizione gare	Entro Settembre 2018	20
NOC_02	Reportistica lavori commissioni NOC	File dei lavori		20

**Note/Osservazioni**





PERFORMANCE 2018  
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

0435 DIPARTIMENTO AREA MEDICA

Responsabile: **DOTT. GIUSEPPE PAVES**

1 gen 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
AZ_01	Sesura Azioni collegamento Ospedale Territorio	Collaborazione tra Distretto, Dipartimento Area Medica e Direzioni di Polo e UUOCC di Medicina per la sesura di un protocollo operativo collegamento Ospedale territorio	Protocollo Operativo entro il 30/06	15
AZ_06	Abbatimento Liste di attesa	Coordinamento della Realizzazione Piani Operativi in collaborazione con i Diretori di Distretto, Responsabile delle Liste di Attesa e Medici Specialisi Ambulatoriali per l'abbattimento delle liste di attesa delle prestazioni Critiche	Piano Operativo	20
AZ_12	Scheda accoglienza pazienti	Realizzazione scheda accoglienza Pazienti in collaborazioni con le strutture	Scheda	20
DCA_5.1	Riduzione dei ricoveri Diurni	Numero di dimissioni in regime diurno sul totale delle dimissioni	<25%	20
DCA_5.2	Degenza in area medica	Numero giornate di degenza ordinaria in reparto di medicina generale sul numero di dimissioni nell'anno da reparto di medicina generale	<=8,7 gg	5
DG1_009	PDTA Scompenso cardiaco	Collaborazione tra Distretto, Dipartimento Area Medica, Direzioni di Polo e UUOCC di Cardiologia per la sesura e implementazione del protocollo operativo scompenso cardiaco	Perfezionamento del Protocollo Operativo	20

Note/Osservazioni





## PERFORMANCE 2018 SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04350801

UOC CARDIOLOGIA - POLO H1

Responsabile:

POTTI GIOVANNI SABLÌ

1 gen 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore Irraguardo	Peso
AZ_12	Scheda accoglienza pazienti	Realizzazione scheda accoglienza Pazienti in collaborazioni con le strutture	Scheda	25
DCA_5.1	Riduzione dei ricoveri Durni	Numero di dimissioni in regime diurno sul totale delle dimissioni	<25%	5
DCA_5.2	Degenza in area medica	Numero giornale di degenza ordinaria in reparto di medicina generale sul numero di dimissioni nell'anno da reparto di medicina generale	<=8,7 gg	10
DG1_009	PDTA Scompensato cardiaco	Collaborazione tra Distretto, Dipartimento Area Medica, Direzioni di Polo e UOCC di Cardiologia per la stesura e implementazione del protocollo operativo scompensato cardiaco	Perfezionamento del Protocollo Operativo	30
DG_1.01	Abbatimento Liste di Attesa	Incremento delle Prestazioni Ambulatoriali Critiche (Visita Cardiologica, ECG, ECG da sforzo, ECG holter)	Verifica da parte del responsabile Liste di Attesa	10
RSK_01	Corretta Compilazione della Valutazione Multidimensionale per la Prevenzione delle Cadute	Presenza della documentazione nella cartella clinica	Verifica a campione (non inferiore al 10% dei dimessi) da parte della Direzione Sanitaria di Polo	10

Note/Osservazioni



PERFORMANCE 2018  
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04350802 UOC CARDIOLOGIA - POLO H2

Responsabile: **POIT. GIUSEPPE PAVESI**

1 gen 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
AZ_12	Scheda accoglienza pazienti	Realizzazione scheda accoglienza Pazienti in collaborazioni con le strutture	Scheda	25
DCA_5.2	Degenza in area medica	Numero giornale di degenza ordinata in reparto di medicina generale sul numero di dimissioni nell'anno da reparto di medicina generale	<=8,7 99	5
DG1_009	PDTA Scompenso cardiaco	Collaborazione tra Distretto, Dipartimento Area Medica, Direzioni di Polo e UOOC di Cardiologia per la stesura e implementazione del protocollo operativo scompenso cardiaco	Perfezionamento del Protocollo Operativo	40
DG_1.01	Abbatimento Liste di Attesa	Incremento delle Prestazioni Ambulatoriali Critiche (Visita Cardiologica, ECG, ECG da sforzo, ECG holter)	Verifica da parte del responsabile Liste di Attesa	10
RSK_01	Corretta Compilazione della Validazione Multidimensionale per la Prevenzione delle Cadute	Presenza della documentazione nella cartella clinica	Verifica a campione (non inferiore al 10% dei dimessi) da parte della Direzione Sanitaria di Polo	10
RSK_04	Consenso informato	Presenza nella cartella clinica del modello consenso informato sottoscritto dal paziente.	Verifica a campione (non inferiore al 10% dei dimessi) da parte della Direzione Sanitaria di Polo	10

**Note/Osservazioni**

PERFORMANCE 2018  
 SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04350803 UOC CARDIOLOGIA - POLO H3

Responsabile: DOTT. RENATO ANASTASI

1 gen 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
AZ_12	Scheda accoglienza pazienti	Realizzazione scheda accoglienza Pazienti in collaborazioni con le strutture	Scheda	25
DCA_5.2	Degenza in area medica	Numero giornate di degenza ordinata in reparto di medicina generale sul numero di dimissioni nell'anno da reparto di medicina generale	<=8,7 gg	5
DG1_009	PDTA Scompenso cardiaco	Collaborazione tra Distretto, Dipartimento Area Medica, Direzioni di Polo e UOCC di Cardiologia per la stesura e implementazione del protocollo operativo scompenso cardiaco	Perfezionamento del Protocollo Operativo	40
DG_1.01	Abbatimento Liste di Attesa	Incremento delle Prestazioni Ambulatoriali Critiche (Visita Cardiologica, ECG, ECG da sforzo, ECG holter)	Verifica da parte del responsabile Liste di Attesa	10
RSK_01	Corretta Compilazione della Valutazione Multidimensionale per la Prevenzione delle Cadute	Presenza della documentazione nella cartella clinica	Verifica a campione (non inferiore al 10% dei dimessi) da parte della Direzione Sanitaria di Polo	10
RSK_04	Consenso informato	Presenza nella cartella clinica del modello consenso informato sottoscritto dal paziente.	Verifica a campione (non inferiore al 10% dei dimessi) da parte della Direzione Sanitaria di Polo	10
<b>Note/Osservazioni</b>				



PERFORMANCE 2018  
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04350804

UOC CARDIOLOGIA - POLO H4

Responsabile:

**POTT. NATALE DI BELARDINO**

1 gen 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
AZ_12	Scheda accoglienza pazienti	Realizzazione scheda accoglienza Pazienti in collaborazioni con le strutture	Scheda	25
DCA_5.2	Degenza in area medica	Numero giornate di degenza ordinaria in reparto di medicina generale sul numero di dimissioni nell'anno da reparto di medicina generale	<=8,7 gg	5
DG1_009	PDTA Scompenso cardiaco	Collaborazione tra Distretto, Dipartimento Area Medica, Direzioni di Polo e UOOC di Cardiologia per la stesura e implementazione del protocollo operativo scompenso cardiaco	Perfezionamento del Protocollo Operativo	40
DG_1.01	Abbatimento Liste di Attesa	Incremento delle Prestazioni Ambulatoriali Critiche (Visita Cardiologica, ECG, ECG da sforzo, ECG holter)	Verifica da parte del responsabile Liste di Attesa	10
RSK_01	Corretta Compilazione della Valutazione Multidimensionale per la Prevenzione delle Cadute	Presenza della documentazione nella cartella clinica	Verifica a campione (non inferiore al 10% dei dimessi) da parte della Direzione Sanitaria di Polo	10
RSK_04	Consenso informato	Presenza nella cartella clinica del modello consenso informato sottoscritto dal paziente.	Verifica a campione (non inferiore al 10% dei dimessi) da parte della Direzione Sanitaria di Polo	10

Note/Osservazioni

PERFORMANCE 2018  
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04355600 UOC RIABILITAZIONE AZIENDALE

Responsabile: POTT. DANIELE MARTINI

1 gen 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
RIAB_01	Mantenimento del percorso riabilitativo post ricovero ordinario in regime di Dh o ambulatoriale dei pazienti idonei	Numero pazienti presi in carico presso Div/Ambulatorio fisiatrico post-dimissione	Almeno il 30% dei pazienti dimessi	30
RSK_01	Corretta Compilazione della Valutazione Multidimensionale per la Prevenzione delle Cadute	Presenza della documentazione nella cartella clinica	Verifica a campione (non inferiore al 10% dei dimessi) da parte della Direzione Sanitaria di Polo	35
RSK_04	Consenso informato	Presenza nella cartella clinica del modello consenso informato sottoscritto dal paziente.	Verifica a campione (non inferiore al 10% dei dimessi) da parte della Direzione Sanitaria di Polo	35

Note/Osservazioni





PERFORMANCE 2018  
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04356800 UOC MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO AZIENDALE

Responsabile: DOTT. MASSIMO MARIA BARBIERI

1 gen 2018

DOTT. RICCARDO GUARISCO

1 lug 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
AZ_05	Abbatimento Liste di attesa	Realizzazione Piano Operativo in collaborazione con i Direttori di Distretto, Responsabile delle Liste di Attesa e Medici Specialisti Ambulatoriali per l'abbattimento delle liste di attesa delle prestazioni di Pneumologia	Piano Operativo e monitoraggio	10
AZ_47	Cure intermedie	Collaborazione con i Distretti per le Prestazioni di Pneumologia	Piano Operativo	30
AZ_48	PDTA-BPCO	Incremento delle Prestazioni PDTA-BPCO	Incremento del 40%	50
DCA_6,6	Ridurre i ricoveri per riacutizzazione della broncopneumopatia cronico ostruttiva nei pazienti con BPCO	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita e residente nella regione Lazio affetta da BPCO	14%	5
DG_1,04	Abbatimento Liste di Attesa	Incremento delle Prestazioni Ambulatoriali Critiche (Visita Pneumologica, Spirometria)	Verifica da parte del responsabile Liste di Attesa	5

**Note/Osservazioni**



PERFORMANCE 2018  
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

04460010 UOSD Senologia

Responsabile: **DOTTISSA LINDA MARIA FABI**

1 gen 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
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 donne in fascia screening	Incremento prestazioni del 5% rispetto al 2017	>5%	15
SEN_04	Formazione del personale medico e TSM dedicato allo screening mammografico e del personale infermieristico coinvolto nello screening mammografico	Verifica avvenuta formazione	Almeno 1 corso di formazione l'anno	35

**Note/Osservazioni**

SEN\_03: Obiettivo modificato in sede di monitoraggio (per la verifica considerare tutta l'attività clinica della UOSD)



**PERFORMANCE 2018**  
**SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

**04466901 UOSD Radiodiagnostica Polo H1**

**Responsabile: POTTISSA ANNA MARIA SPECIALE**

**1 gen 2018**

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
DG_1.11	Abbatimento Liste di Atesa	Incremento delle Prestazioni Ambulatoriali Critiche (RX, RMN e TC)	Verifica da parte del responsabile Liste di Atesa	15
RAD_01	Diagnostica con contrasto su pazienti ricoverati	Referenzazione entro 48 ore dall'esecuzione	Mantenimento del 90%	35
RAD_02	Diagnostica senza contrasto su pazienti ricoverati	Referenzazione entro 24 ore dall'esecuzione	Mantenimento del 90%	45
RAD_03	Prestazioni RMN su pazienti ricoverati	Esecuzione di RMN nelle 24/48 ore	Mantenimento del 90%	5

**Note/Osservazioni**





PERFORMANCE 2018  
SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

**0450 Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche**

Responsabile: **DOTT.SSA CINZIA SANDRONI**

1 gen 2018

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso
DEA_009	Attivazione del Triage Globale	Attivazione nei PS aziendali	Attivazione in almeno 3 PS	5
INF_001	Incontri organizzativi con le PO Infermieristiche del Polo/Distretto/Dipartimento	Almeno 4 incontri entro il 31/12		20
INF_002	Studio di fattibilità sugli esiti delle cure	Almeno un outcome		10
INF_003	Sviluppo delle competenze pratiche dei processi assistenziali per l'intensità di cure e complessità assistenziale	Adozione di un modello in ogni presidio		5
INF_004	Procedure per la somministrazione di stupefacenti nel SERD del carcere di Velletri	Procedura per l'apertura del SERD nel carcere di Velletri nei festivi	Apertura almeno il 30% dei festivi	15
INF_005	Incremento PDTA	Analisi delle criticità e soluzioni apportate	80%	10
INF_006	Condivisione del modello organizzativo e dei protocolli operativi sulla riorganizzazione dei Centri Vaccinali	Garanzia degli standard di personale presente nel documento		10
INF_007	Redazione regolamento e linee guida per il personale infermieristico afferente alla Direzione Infermieristica	Approvazione Documento e analisi dell'attuazione		5
RSK_005	Piano Aziendale Prevenzione delle Cadute	Assicurare la partecipazione dei dipendenti alla formazione sul Piano Aziendale prevenzione Cadute	90% di partecipazione	5
RSK_006	Piano Aziendale Prevenzione delle Cadute	Corretta compilazione della Scheda preventiva infermieristica per la valutazione del rischio cadute	98%	5
RSK_007	Piano Aziendale Prevenzione delle Cadute	Studio di fattibilità per la costruzione di una scheda per la Prevenzione delle cadute notturne	Documento	10



**PERFORMANCE 2018**  
**SCHEDA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

**0450**

**Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche**

Responsabile:

**DOT.T.SSA CINZIA SANDRONI**

1 gen 2018

Cod

Descrizione obiettivo

Verifica

Valore traguardo

Peso

**Note/Osservazioni**

--