

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI		UOC PNEUMOLOGIA				
		DR. SSA DONATELLA MANCINI				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.3	MODELLI PREDITTIVI DELLA PRESA IN CARICO DELLA BPCO PARTENDO DAGLI ATTUALI PDTA	PROPOSTA STRATIFICAZIONE PAZIENTI E FOLLOW UP	PROPOSTA STRATIFICAZIONE PAZIENTI E FOLLOW UP	10	
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA (priorità U/D/P)	≥90%	≥90%	15	REPORT CUP
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	20	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90% = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.9	RISPETTO INDICATORI PNE BPCO	≥90%	RISPETTO ≥90% PER: - MORTALITA' A 30 GG BPCO RIACUTIZZATA - RIAMMISSIONE OSPEDALIERA A 30 GG BPCO RIACUTIZZATA - OSPEDALIZZAZIONE PER BPCO	15	REPORT SIS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2023	10	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2023	10	REPORT COAN
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

	UOC POLITICHE DEL FARMACO E DISPOSITIVI MEDICI					
DOTT.SSA EMMA GIORDANI						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.1	PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	5	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI	RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI DI COMPETENZA	RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI DI COMPETENZA	5	REPORT UOC RISK
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLODAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.3	RISPETTO DELLE TEMPISTICHE DI INVIO, CONGRUITÀ E COMPLETEZZA DEL FILE F, FILE R, DM	12 TRASMISSIONI CON QUALITA' DEL DATO 100%	12 TRASMISSIONI CON QUALITA' DEL DATO 100% N. 2 REPORT SEMESTRALI E COMPLESSIVO ANNUALE	10	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	100% DEGLI ORDINI CONCORDATI CON UOC ECO-FIN	10	REPORT ECO-FIN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	C2.6	MONITORAGGIO CONTO VISIONE E CONTO DEPOSITO	REPORT MENSILE SU SCARICHI E CRITICITA'	REPORT MENSILE SU SCARICHI E CRITICITA'	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.2	AUDIT SEMESTRALE CON LE UU.OO. INTERESSATE PER IL RISPETTO DEGLI INDICATORI DELLA SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI CUI ALLA DET. REG. G05080 DEL 24/04/22 E S.M.I. INVIO ALLE UU.OO. DEI REPORT DI SPESA (E AL CDG PER CONOSCENZA) E RISPETTO DEGLI INDICATORI REGIONALI	MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI CUI ALLA DET. REG. G05080 DEL 24/04/22 E S.M.I. INVIO ALLE UU.OO. DEI REPORT DI SPESA (E AL CDG PER CONOSCENZA) E RISPETTO DEGLI INDICATORI REGIONALI	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.6	MONITORAGGIO LIMITI DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	N. 4 REPORT DA INVIARE A DISTRETTI E PER CONOSCENZA AL CDG	REPORT MENSILI DA INVIARE A DISTRETTI, DIREZIONE E DIRETTORI DI DISTRETTO E PER CONOSCENZA AL CDG	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100% CON SEGNALAZIONI DI EVENTUALI SCOSTAMENTI	10	REPORT ECO-FIN
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.3	DGR 606/2024: FLUSSO INFORMATIVO CONTRATTI DI DISPOSITIVI MEDICI - PERCENTUALE DI COPERTURA CODICI DI REPERTORIO CONSUMATI/CONTRATTUALIZZATI	COPERTURA ≥ 75%	COPERTURA ≥ 75%	15	IN COLLABORAZIONE CON UOC ABS Valutazione come da DGR 606/24
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.4	DGR 606/2024: FLUSSO INFORMATIVO CONSUMO DI DISPOSITIVI MEDICI - PERCENTUALE DI COPERTURA RISPETTO AL MODELLO CE	COPERTURA ≥ 80%	COPERTURA ≥ 80%	15	Valutazione come da DGR 606/24
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 UOC RISK MANAGEMENT, QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING DR.SSA ANTONELLA MORGANTE						
OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.12	VISITE MEDICHE EX D.LGS 101/2020	% LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI IN VISITATI/N. DIPENDENTI CONVOCATI=100%	N. OPERATORI VISITATI/N. OPERATORI CONVOCATI=100%	10	REPORT TRIMESTRALI SULLE CRITICITA'
MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	A3.13	GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO	REPORT MONITORAGGIO DEI RISCHI DI INCENDIO ED ADOZIONE DELLE AZIONI PREVISTE TESE A ELIMINAZIONE E/O CONTENIMENTO DEI RISCHI RISPETTO CALENDARIO PROVE DI AVACUAZIONE	REPORT MONITORAGGIO DEI RISCHI DI INCENDIO ED ADOZIONE DELLE AZIONI PREVISTE TESE A ELIMINAZIONE E/O CONTENIMENTO DEI RISCHI RISPETTO CALENDARIO PROVE DI EVACUAZIONE.	10	
B - APPROPRIATEZZA						
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	PIANO ANNUALE DI GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO	RISPETTO DEL 100% DEGLI ADEMPIMENTI DI COMPETENZA. INVIO RELAZIONE PER SINGOLO OBIETTIVO E ATTIVITA' CON AZIONI ESPLETATE A CDG	RISPETTO DEL 100% DEGLI ADEMPIMENTI DI COMPETENZA. INVIO RELAZIONE PER SINGOLO OBIETTIVO E ATTIVITA' CON AZIONI ESPLETATE A CDG	5	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.1	PIANO ANNUALE DI GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO	REPORT SEMESTRALE A CDG RISPETTO A UU.OO. CON OBIETTIVI SU CADUTE	REPORT SEMESTRALE A CDG RISPETTO A UU.OO. CON OBIETTIVI SU CADUTE IN COLLABORAZIONE CON DAPS	5	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO		Piano Pandemico aziendale	Adozione, con delibera aziendale, del PPA aggiornato al 2024 in coerenza con il Piano Pandemico Regionale Delibera 84/2022 e nota di trasmissione entro 31/11 della delibera con evidenza della nomina del coordinatore aziendale	Adozione, con delibera aziendale, del PPA aggiornato al 2024 in coerenza con il Piano Pandemico Regionale Delibera 84/2022 e nota di trasmissione entro 31/11 della delibera con evidenza della nomina del coordinatore aziendale	10	DGR 606/24
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO	AGGIORNAMENTO 50% PROCEDURE CON REVISIONE ≥ 2 ANNI IN COLLABORAZIONE SIS	AGGIORNAMENTO 50% PROCEDURE CON REVISIONE ≥ 2 ANNI IN COLLABORAZIONE SIS	15	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.X	FLUSSO INFORMATIVO SITES	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SU EVENTI AVVERSI DA PUBBLICARE SUL SITO AZIENDALE	ALIMENTAZIONE SULLA SINISTROSITA' AZIENDALE E REDAZIONE CONSUNTIVA PER PARS, CRRC E TRASPARENZA	10	COLLABORAZIONE CON UOSD AGL
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.11	INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE	REDAZIONE DELLE INDICAZIONI A SEGUITO DEI CVS DA INVIARE ALLE UU.OO. INTERESSATE E SUPPORTO NELLA REDAZIONE DEI PIANI DI MIGLIORAMENTO. RELAZIONE SEMESTRALE	REDAZIONE DELLE INDICAZIONI A SEGUITO DEI CVS DA INVIARE ALLE UU.OO. INTERESSATE E SUPPORTO NELLA REDAZIONE DEI PIANI DI MIGLIORAMENTO. RELAZIONE SEMESTRALE	10	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.9	REALIZZAZIONE DI AUDIT PROATTIVI SU INDICATORI PNE CRITICI	AUDIT TRIMESTRALI IN COLLABORAZIONE CON DMO E SIS	AUDIT TRIMESTRALI IN COLLABORAZIONE CON DMO E SIS	5	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.12	APPROPRIATEZZA ANTIBIOTICO TERAPIA	ELABORAZIONE PROCEDURA CON INDICATORI ENTRO APRILE E MONITORAGGIO DEL 5% DELLE CARTELLE E VERIFICA APPLICAZIONE A SETTEMBRE E DICEMBRE	ELABORAZIONE PROCEDURA CON INDICATORI ENTRO APRILE E MONITORAGGIO DEL 2% DELLE CARTELLE E VERIFICA APPLICAZIONE A SETTEMBRE E DICEMBRE	10	PER UO MALATTIE INFETTIVE, CARDIOLOGIA E ANESTESIA
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.30	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: AUDIT SU COMPLETEZZA CARTELLA CLINICA	VERIFICA A CAMPIONE 5% CARTELLE CLINICHE. INVIO REPORT SEMESTRALE	VERIFICA A CAMPIONE 2% CARTELLE CLINICHE. INVIO REPORT SEMESTRALE	10	RISPETTO INDICAZIONI REGIONALI
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 AREA INNOVAZIONE E SVILUPPO DOTT.SSA ANTONELLA ROSSETTI						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLODAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	% RICETTE DEMATERIALIZZATE E CARTACEE	MONITORAGGIO INVIO 4 REPORT DISTINTO PER UU.OO. E RELATIVI PROFESSIONISTI DI AFFERENZA	MONITORAGGIO INVIO 4 REPORT DISTINTO PER UU.OO. E RELATIVI PROFESSIONISTI DI AFFERENZA	15	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE UU.OO. DELLA LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100% DELLA LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE DELLE UU.OO. ENTRO 3 SETTIMANE	100% DELLA LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE DELLE UU.OO. ENTRO 3 SETTIMANE	15	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.13	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE	REDAZIONE PIANO ENTRO IL 31 GENNAIO	REDAZIONE PIANO ENTRO IL 31 GENNAIO	15	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.9	DETERMINAZIONE BUDGET E SOTTOSCRIZIONE ACCORDO/CONTRATTO EX ART. 8 QUINQUIES D. LGS. N. 502/1992 E SS.MM.II	MONITORAGGIO ADOZIONE E TRASMISSIONE ALLA REGIONE LAZIO PROVVEDIMENTO BUDGET ENTRO 30 GG SOTTOSCRIZIONE ACCORDO/CONTRATTO EX ART. 8 QUINQUIES D. LGS. 502/92 E SS.MM.II: ENTRO I 30 GG SUCCESSIVI ALL'ADOZIONE DELLA DELIBERA DI ASSEGNAZIONE DEL BUDGET	Adozione e trasmissione alla Regione Lazio della delibera di budget entro 30 giorni successivi alla comunicazione del provvedimento regionale. Sottoscrizione Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. entro i 30 giorni successivi all'adozione della relativa deliberazione aziendale di assegnazione del budget.	15	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZINE STRAORDINARIO	MONIOTAGGIO RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLE UUOO DI AFFERENZA	MONITORAGGIO RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLE UUOO DI AFFERENZA	10	
		RISPETTO OBIETTIVI UU.OO. DI AFFERENZA	100%	100%	30	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024



**DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE
DR.SSA ALESSANDRA FERRETTI**

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA (DGR 606/2024)	≥90%	≥90%	15	REPORT DMO
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	15	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90% = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0%
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SATURAZIONE SLOT SALA OPERATORIA: COMPLETAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DELLE SALE OPERATORIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE SETTIMANALE	ORE DI SALA OPERATORIE REGistrate/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	ORE DI SALA OPERATORIE REGistrate/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	15	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.1	OBIETTIVI PNE AREA DI COMPETENZA	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO RISPETTO SOGLIE NAZIONALI PER: - MORTALITA' A 30 GG PER IMA ≤ 7,7% - IMA: PROPORZIONE DI TRATTATI CON PTCA ENTRO 90 MIN ≥ 51,3% - MORTALITA' A 30 GG PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO ≤ 11% - ICTUS ISCHEMICO MORTALITA' A 30 GG ≤ 11%	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO RISPETTO SOGLIE NAZIONALI PER: - MORTALITA' A 30 GG PER IMA ≤ 7,7% - IMA: PROPORZIONE DI TRATTATI CON PTCA ENTRO 90 MIN ≥ 51,3% - MORTALITA' A 30 GG PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO ≤ 11% - ICTUS ISCHEMICO MORTALITA' A 30 GG ≤ 11%	15	REPORT SIS E DMO
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.4	RECEPIMENTO INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE NELLE UU.OO. DI AFFERENZA	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE NELLE UU.OO. DI AFFERENZA	10	REPORT UOC RISK
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.8	RETI TEMPO DIPENDENTI	MONITORAGGIO RETI IMA, ICTUS, TRAUMA CON AUDIT INTERNI. 3 AUDIT/ANNO COORDINATI DA DMO DA INVIARE A DSA E CDG	MONITORAGGIO RETI IMA, ICTUS, TRAUMA CON AUDIT INTERNI. 3 AUDIT/ANNO COORDINATI DA DMO DA INVIARE A DSA E CDG	10	REPORT DMO
		RISPETTO OBIETTIVI UU.OO. DI AFFERENZA	100%	100%	20	PROPORZIONE RISPETTO ALLE UU.OO.
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA DR. LUIGI RAPARELLI						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.1	PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	5	
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA (DGR 606/2024)	≥90%	≥90%	15	Valutazione come da DGR 606/2024 REPORT DMO e SIS
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	15	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90 % = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SATURAZIONE SLOT SALA OPERATORIA: COMPLETAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DELLE SALE OPERATORIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE SETTIMANALE	ORE DI SALA OPERATORIE REGistrate/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	ORE DI SALA OPERATORIE REGistrate/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	5	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.1	OBIETTIVI PNE AREA DI COMPETENZA	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO RISPETTO INDICATORI DI PERTINENZA: - RICOVERO CON DEGENZA POST OPERATORIA < A 3 GG PER ≤ 83% COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA - NUOVI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GG DA CHIRURGIA CONSERVATIVA PER TM MAMMELLA ≤ 5,60% - MORTALITA' A 30 GIORNI PER INTERVENTO CHIRURGICO TM COLON ≤ 4,14% - INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 48H PER FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE ≤ 50,16% - RIAMMISSIONE A 30 GG PER INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA ≤ 3,55% - RIAMMISSIONE A 30GG PER INTERVENTO DI PROTESI GINOCCHIO ≤ 1,33%	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO RISPETTO INDICATORI DI PERTINENZA: - RICOVERO CON DEGENZA POST OPERATORIA < A 3 GG PER ≤ 83% COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA - NUOVI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GG DA CHIRURGIA CONSERVATIVA PER TM MAMMELLA ≤ 5,60% - MORTALITA' A 30 GIORNI PER INTERVENTO CHIRURGICO TM COLON ≤ 4,61 - INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 48H PER FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE ≤ 50,16% - RIAMMISSIONE A 30 GG PER INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA ≤ 3,55% - RIAMMISSIONE A 30GG PER INTERVENTO DI PROTESI GINOCCHIO ≤ 1,33%	20	REPORT SIS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.4	RECEPIMENTO INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE NELLE UU.OO. DI AFFERENZA	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE NELLE UU.OO. DI AFFERENZA	5	REPORT UOC RISK
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	5	REPORT UOC RISK
		RISPETTO OBIETTIVI UU.OO. DI AFFERENZA	100%	100%	30	
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

		DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE				
		DR. GIANLUCA FOVI DE RUGGERO				
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.1	PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI DI PREVENZIONE E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO DI PREVENZIONE ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	5	
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.20	PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2021-2025: COORDINAMENTO PROGETTI PRP	MONITORAGGIO PIANO AZIENDALE E RELAZIONE FINALE DEGLI INDICATORI A CDG	MONITORAGGIO PIANO AZIENDALE E RELAZIONE FINALE DEGLI INDICATORI A CDG	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE		PIANO AZIENDALE PREVENZIONE 2024	Adozione del Piano Aziendale di Prevenzione (PAP) per l'anno 2024 E Trasmissione della delibera con cui è stato adottato il piano aziendale di prevenzione alla Regione Lazio	Adozione del Piano Aziendale di Prevenzione (PAP) per l'anno 2024 E Trasmissione della delibera con cui è stato adottato il piano aziendale di prevenzione alla Regione Lazio	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.25	STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013. VERIFICA DELL'EFFICACIA DOCUMENTALE IN FUNZIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'	2/2	2/2	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.2	CONTROLLI CONGIUNTI AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE	10/10	10/10	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.14	MONITORAGGIO SCREENING MAMMOGRAFICO E COLON RETTO PER L'ESECUZIONE DEGLI ESAMI DI II LIVELLO NEI TEMPI DETTATI DALLA REGIONE	RISPETTO OBIETTIVI SCREENING DGR 606/2024	RISPETTO OBIETTIVI SCREENING DGR 606/2024	15	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.18	OFFERTA TEST DI SCREENING HCV	≥ 75% POPOLAZIONE TARGHET COME DA DGR 606/2024	≥ 75% POPOLAZIONE TARGHET COME DA 606/2024	15	
RISPETTO OBIETTIVI UU.OO. DI AFFERENZA			100%	100%	25	
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 <small>ISTITUTO SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	UOC DISTRETTO 1 RIETI, ANTRODICO, S.ELPIDIO DOTT. ANTONIO BONCOMPAGNI					
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	15	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90 % = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.5	COT - GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DELLE RSA	PRESA IN CARICO DELLE LISTE DI ATTESA	PRESA IN CARICO DELLE LISTE DI ATTESA	10	
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.3	COT - GESTIONE TRANSIZIONI	N. DI TRANSIZIONI (CAMBI DI SETTING) GESTITI DALLA COT (ALMENO 300)	N. DI TRANSIZIONI (CAMBI DI SETTING) GESTITI DALLA COT (ALMENO 300)	10	
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.5	MONITORAGGIO PAZIENTI ARRUOLATI IN PDTA	INCREMENTO DEL 10% DEI PAZIENTI PRESI IN CARICO PER OGNI PDTA (DIABETE, BPCO, SCOMPENSO, ARTRITE REUMATOIDE) RISPETTO AL 2023	Coordinamento PDTA e INCREMENTO DEL 10% DEI PAZIENTI PRESI IN CARICO nei PDTA (DIABETE, BPCO, SCOMPENSO, ARTRITE REUMATOIDE) RISPETTO AL 2023	5	REPORT CUP
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	AUDIT CON MMG/PLS/SPECIALISTICA AMBULATORIALE SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	4 L'ANNO	4 L'ANNO	5	IN COLLABORAZIONE CON CUP e UU.OO. OSPEDALIERE
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	IDENTIFICAZIONE FREQUENT USER E PAZIENTI FRAGILI, FINALIZZATA ALLA RIDUZIONE DEI RELATIVI ACCESSI INCONGRUI IN PS E LORO PRECOCE PRESA IN CARICO. INVIO REPORT AL 31/12	IDENTIFICAZIONE FREQUENT USER E PAZIENTI FRAGILI, FINALIZZATA ALLA RIDUZIONE DEI RELATIVI ACCESSI INCONGRUI IN PS E LORO PRECOCE PRESA IN CARICO. INVIO REPORT AL 31/12	15	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI CON INSERIMENTO DI INDICATORI	5	REPORT UOC RISK
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90% PER SPECIALISTI AMBULATORIALI E MMG	≥90% PER SPECIALISTI AMBULATORIALI E MMG	10	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	5	REPORT ECO-FIN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.3	INCONTRI TRIMESTRALI CON MMG/PLS IN RELAZIONE AI REPORT DI SPESA E APPROPRIATEZZA	N. 4 INCONTRI CON ALTOSPENDING. INVIO VERBALI DI INCONTRO CON RELAZIONE EVIDENZA ALTOSPENDING A CDG E DSA	N. 4 INCONTRI CON ALTOSPENDING. INVIO VERBALI DI INCONTRO CON RELAZIONE EVIDENZA ALTOSPENDING A CDG E DSA	5	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.1	ATTUAZIONE ATTIVITA' DI COMPETENZA PER INTERVENTI PNRR	RISPETTO CRONOPROGRAMMA CONDIVISO CON UOC TECNICO-PATRIMONIALE	RISPETTO AZIONI DI COMPETENZA	10	REPORT UOC T.P.
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	5	REPORT ECO-FIN
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 UOC DISTRETTO 2 SALARIO - MIRTENSE DOTT. FLAVIO MANCINI							
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE	
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA							
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP	
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.1	PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12 IN COLLABORAZIONE CON UOC DISTRETTO 1	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12 IN COLLABORAZIONE CON UOC DISTRETTO 2	10		
B - APPROPRIATEZZA							
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	15	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90 % = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.19	PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE	RISPETTO AZIONI DI COMPETENZA	RISPETTO AZIONI DI COMPETENZA	5	REPORT DIP. PREV	
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.5	MONITORAGGIO PAZIENTI ARRUOLATI IN PDTA	INCREMENTO DEL 10% DEI PAZIENTI PRESI IN CARICO PER OGNI PDTA (DIABETE, BPCO, SCOMPENSO, ARTRITE REUMATOIDE) RISPETTO AL 2023	INCREMENTO DEL 10% DEI PAZIENTI PRESI IN CARICO nei PDTA (DIABETE, BPCO, SCOMPENSO, ARTRITE REUMATOIDE) RISPETTO AL 2023	5	REPORT CUP	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.4	AUDIT CON MMG/PLS/SPECIALISTICA AMBULATORIALE SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	4 L'ANNO	4 L'ANNO	5	IN COLLABORAZIONE CON CUP E UU.OO. OSPEDALIERE	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	IDENTIFICAZIONE FREQUENT USER E PAZIENTI FRAGILI, FINALIZZATA ALLA RIDUZIONE DEI RELATIVI ACCESSI INCONGRUI IN PS E LORO PRECOCE PRESA IN CARICO. INVIO REPORT AL 31/12	IDENTIFICAZIONE FREQUENT USER E PAZIENTI FRAGILI, FINALIZZATA ALLA RIDUZIONE DEI RELATIVI ACCESSI INCONGRUI IN PS E LORO PRECOCE PRESA IN CARICO. INVIO REPORT AL 31/12	15		
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI CON INSERIMENTO DI INDICATORI	5	REPORT UOC RISK	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI							
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90% PER SPECIALISTI AMBULATORIALI E MMG	≥90% PER SPECIALISTI AMBULATORIALI E MMG	10	REPORT SIS	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA							
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	5	REPORT ECO-FIN	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.3	INCONTRI TRIMESTRALI CON MMG/PLS IN RELAZIONE AI REPORT DI SPESA E APPROPRIATEZZA	N. 4 INCONTRI CON ALTOSPENDENTI. INVIO VERBALI DI INCONTRO CON RELAZIONE EVIDENZA ALTOSPENDENTI A CDG E DSA	N. 4 INCONTRI CON ALTOSPENDENTI. INVIO VERBALI DI INCONTRO CON RELAZIONE EVIDENZA ALTOSPENDENTI A CDG E DSA	5		
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.1	ATTUAZIONE ATTIVITA' DI COMPETENZA PER INTERVENTI PNRR	RISPETTO CRONOPROGRAMMA CONDIVISO CON UOC TECNICO- PATRIMONIALE	RISPETTO AZIONI DI COMPETENZA e Apertura Case di Comunità entro 31/12/24	10	REPORT UOC T.P.	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	5	REPORT ECO-FIN	
					100		

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

	UOC CARDIOLOGIA - UTIC					
DR. AMIR KOL						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA (DGR 606/2024)	≥90%	≥90%	15	REPORT DMO
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	15	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90% = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0%
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	GARANZIA DEI PERCORSI DI TUTELA (124/98 E TEMPI DI GARANZIA) ATTRAVERSO L'UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	100% RICHIESTE PERVENUTE DAL GOVERNO LISTE DI ATTESA	100% RICHIESTE PERVENUTE DAL GOVERNO LISTE DI ATTESA	5	REPORT CUP
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.7	DEGENZA MEDIA	≤ 8 GG.	≤ 8 GG.	5	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.1	OBIETTIVI PNE AREA DI COMPETENZA	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO RISPETTO SOGLIE NAZIONALI PER: - MORTALITA' A 30 GG PER IMA ≤ 7,7% - IMA: PROPORZIONE DI TRATTATI CON PTCA ENTRO 90 MIN ≥ 51,3% - MORTALITA' A 30 GG PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO ≤ 11%	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO RISPETTO SOGLIE NAZIONALI PER: - MORTALITA' A 30 GG PER IMA ≤ 7,7% - IMA: PROPORZIONE DI TRATTATI CON PTCA ENTRO 90 MIN ≥ 51,3% - MORTALITA' A 30 GG PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO ≤ 11%	10	REPORT SIS E DMO
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.2	DIMISSIONI PROGRAMMATE	60% DEI PAZIENTI DIMISSIONI ENTRO LE 14 E/O NEL WEEK END.	60% DEI PAZIENTI DIMISSIONI ENTRO LE 14 E/O NEL WEEK END.	5	REPORT DMO
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.23	RICOVERI PROVENIETI DA PS: MIGLIORAMENTO TEMPI RICOVERO DISPOSTO	≤ 15H	≤ 16H	10	REPORT SIS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C2.6	SCARICO DEL MATERIALE E RENDICONTAZIONE ALLA FARMACIA DEI DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI IN C/VISIONE O C/DEPOSITO (ATTRAVERSO SISTEMA OLIAMMA) ENTRO 7 GG DALL'INTERVENTO	100%	100%	15	REPORT FARMACIA E ABS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	10	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2023	5	REPORT COAN
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 <small>UNIVERSITA' SAPIENZA ROMA</small> ASL RIETI		UOC CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA				
		DR. LUIGI RAPARELLI				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA (DGR 606/2024)	≥90%	≥90%	15	Valutazione come da DRG 606/24 REPORT DMO e SIS
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SATURAZIONE SLOT SALA OPERATORIA: COMPLETAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DELLE SALE OPERATORIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE SETTIMANALE	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	5	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.1	OBIETTIVI PNE AREA DI COMPETENZA	RISPETTO INDICATORI DI PERTINENZA: - RICOVERO CON DEGENZA POST OPERATORIA < A 3 GG PER ≤ 83% COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA - NUOVI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GG DA CHIRURGIA CONSERVATIVA PER TM MAMMELLA ≤ 5,60% - MORTALITA' A 30 GIORNI PER INTERVENTO CHIRURGICO TM COLON ≤ 4,14%	RISPETTO INDICATORI DI PERTINENZA: - RICOVERO CON DEGENZA POST OPERATORIA < A 3 GG PER ≤ 83% COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA - NUOVI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GG DA CHIRURGIA CONSERVATIVA PER TM MAMMELLA ≤ 5,60% - MORTALITA' A 30 GIORNI PER INTERVENTO CHIRURGICO TM COLON ≤ 4,61%	15	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.26	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM)	REPORT ATTIVITA'	REPORT ATTIVITA'	10	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C2.6	MONITORAGGIO SCARICO DEL MATERIALE E RENDICONTAZIONE ALLA FARMACIA DEI DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI IN C/VISIONE O C/DEPOSITO (ATTRAVERSO SISTEMA OLIAMM) ENTRO 7 GG DALL'INTERVENTO	100%	100%	15	REPORT FARMACIA E ABS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.8	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	10	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	15	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> UOC CHIRURGIA VASCOLARE						
DOTT. MASSIMO RUGGERI						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA (DGR 606/2024)	≥90%	≥90%	15	Valutazione come da DRG 606/24 REPORT DMO e SIS
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	15	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90% = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	GARANZIA DEI PERCORSI DI TUTELA (124/98 E TEMPI DI GARANZIA) ATTRAVERSO L'UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	100% RICHIESTE PERVENUTE DAL GOVERNO LISTE DI ATTESA	100% RICHIESTE PERVENUTE DAL GOVERNO LISTE DI ATTESA	10	REPORT CUP
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SATURAZIONE SLOT SALA OPERATORIA: COMPLETAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DELLE SALE OPERATORIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE SETTIMANALE	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	10	REPORT SIS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.8	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	10	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	15	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C2.6	MONITORAGGIO SCARICO DEL MATERIALE E RENDICONTAZIONE ALLA FARMACIA DEI DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI IN C/VISIONE O C/DEPOSITO (ATTRAVERSO SISTEMA OLIAMMA) ENTRO 7 GG DALL'INTERVENTO	100%	100%	15	REPORT FARMACIA E ABS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

SCHEMA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DR. STEFANO CANITANO						
OBIETTIVO GENERICO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.1	PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	5	
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	15	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90% = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	GARANZIA DEI PERCORSI DI TUTELA (124/98 E TEMPI DI GARANZIA) ATTRAVERSO L'UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	100% RICHIESTE PERVENUTE DAL GOVERNO LISTE DI ATTESA	100%	15	REPORT CUP
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.12	MIGLIORAMENTO DEL TEMPO DI ATTESA DELL'ESECUZIONE APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO SCREENING MAMMOGRAFICO. TEMPO DI ATTESA TRA DATA ESECUZIONE MAMMOGRAFIA DI SCREENING E LA DATA ESECUZIONE APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 28GG ≥ 90% IN COLLABORAZIONE CON UU.OO. COINVOLTE	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 28GG ≥ 90% IN COLLABORAZIONE CON UU.OO. COINVOLTE	15	Valutazione come da DRG 606/24
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.9	RIUNIONI CON MMG E SPECIALISTI A CONVENZIONE SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	N. 4 L'ANNO	N. 4 L'ANNO	10	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	TEMPI CHE INTERCONNONO TRA IL TRIAGE MEDICO, CIOE IL MOMENTO IN CUI IL MEDICO PRENDE IN CARICO IL PAZIENTE PER RACCOLGERE L'ANAMNESI ED AVVIARE L'ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO, E LA DIMISSIONE IN CASO DI ESITO "RICOVERO IN REPARTO DI DEGENZA", RAPPORATO AL NUMERO DEGLI ACCESSI IN PS CHE HANNO ESITO "RICOVERO" = 480'	TEMPO DALL'ESECUZIONE ALLA REFERTAZIONE ENTRO 1 ORA (CODICI ROSSI E ARANCONI)	15	REPORT SIS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	5	REPORT UOC RISK
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.4	RECEPIMENTO INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE	5	REPORT UOC RISK
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	10	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

SCHEMA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

		UOC DIREZIONE MEDICO OSPEDALIERA				
		DR. MASSIMILIANO ANGELOCCI				
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.4	Verifica liste attese delle UU.OO affinché la proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A	Coordinamento delle UU.OO. Per la corretta gestione dell'indicatore: n° prestazioni per Classe A erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° prestazioni totali per Classe A ≥%	Coordinamento delle UU.OO. Per la corretta gestione dell'indicatore: n° prestazioni per Classe A erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° prestazioni totali per Classe A ≥%	15	VALUTAZIONE COME DA DGR 606/24
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	Coordinamento delle UU.OO per la corretta gestione del processo PS in modo che dall'accettazione al ricovero siano rispettati i tempi definiti nella DGR 197/23 e trasmissione report mensili alla Direzione strategica	Coordinamento delle UU.OO per la corretta gestione del processo PS in modo che dall'accettazione al ricovero siano rispettati i tempi definiti nella DGR 197/23 e trasmissione report mensili alla Direzione strategica	75	VALUTAZIONE COME DA DGR 606/24: ≥ 480 minuti = 100% tra 480 minuti e 720 minuti (compresi)= 75% tra 720 minuti e 1.440 minuti (compresi)= 50% > 1.440 minuti = 0% REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	5	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.11	MONITORAGGIO RICEZIONE NOTE DI CREDITO RICHIESTE IN FASE DI LIQUIDAZIONE FATTURE	ENTRO 60GG	ENTRO 60GG	5	
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
UOC ECONOMICO FINANZIARIO						
DOTT.SSA ANTONELLA ROSSETTI						
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.14	SISTEMA E STRUTTURA DI MONITORAGGIO E CONTROLLO AZIENDALE DEGLI INTERVENTI PNRR	REVISIONE PROCEDURA DI CUI ALLA DETERMINA AZIENDALE N. 24/23 IN COLLABORAZIONE CON SSO	REVISIONE PROCEDURA DI CUI ALLA DETERMINA AZIENDALE IN COLLABORAZIONE CON SSO ENTRO DICEMBRE	5	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	10	REPORT AGL
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.11	COERENZA DEL PIANO DEI CENTRI DI RESPONSABILITÀ E DI COSTO CON LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	100%	100%	5	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.1	PAGAMENTO ENTRO 30 GG DALLA LIQUIDAZIONE	100%	100%	15	
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.4	TEMPI DI PAGAMENTO	RISPETTO DELL'INDICATORE REGIONALE SUL RITARDO ANNUALE DI PAGAMENTO	RISPETTO DELL'INDICATORE REGIONALE SUL RITARDO ANNUALE DI PAGAMENTO	10	VALUTATO COME DA DGR 606/24
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.4	MONITORAGGIO TRIMESTRALE DELLA SPESA RISPETTO AL CONCORDATO	N. 4 REPORT E ADOZIONE DI EVENTUALI CORRETTIVI TESI AL RISPETTO DEL BUDGET CONCORDATO	N. 4 REPORT E ADOZIONE DI EVENTUALI CORRETTIVI TESI AL RISPETTO DEL BUDGET CONCORDATO	15	VALUTATO COME DA DGR 606/24
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.7	ATTUALIZZAZIONE DEL DEBITO/CREDITO SCADUTO	RAPPORTO TRA DEBITI E CREDITI ULTRAQUINQUENNALI	RAPPORTO TRA DEBITI E CREDITI ULTRAQUINQUENNALI	15	VALUTATO COME DA DGR 606/24
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.5	GESTIONE DELLA PIATTAFORMA PER IL MONITORAGGIO DEI CREDITI COMMERCIALI	CORRETTA E TEMPESTIVA ALIMENTAZIONE DELLA PIATTAFORMA PCC	CORRETTA E TEMPESTIVA ALIMENTAZIONE DELLA PIATTAFORMA PCC	10	VALUTATO COME DA DGR 606/24
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.7	REPORT OGNI 15 GG DELLE FATTURE BLOCCATE PER RICHIESTA NOTA DI CREDITO ALLE UUOO INTERESSATE	100%	100%	5	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.13	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE	RISPETTO DELLE SCADENZE DETTATE DA UOC SSO PER L'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE DI COMPETENZA	RISPETTO DELLE SCADENZE DETTATE DA UOC SSO PER L'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE DI COMPETENZA	5	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZIONE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 50 ORE RUOLO AMMINISTRATIVO	5	
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

		UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA				
		DR. GIANLUCA FOVI DE RUGGIERO				
OBIETTIVO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.19	PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE	RISPETTO AZIONI DI COMPETENZA	RISPETTO AZIONI DI COMPETENZA	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.21	RAGGIUNGIMENTO DELL'ADEMPIMENTO LEA RIGUARDO LA COPERTURA DELLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE SULLA POPOLAZIONE DI ETA' > 65 ANNI	75%	75%	10	OBIETTIVO SI INTENDE RAGGIUNTO SE I RISULTATI DELLA ASL SONO I PRIMI NEL LAZIO
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.9	COPERTURA VACCINALE HPV	100% DELLA DOMANDA	100% DELLA DOMANDA	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.18	OFFERTA TEST DI SCREENING HCV	≥ 75% POPOLAZIONE TARGHET COME DA DGR 606/2024	≥ 75% POPOLAZIONE TARGHET COME DA DGR 606/2024	15	Valutazione come DGR 606/2024
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.27	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO	≥ 50%	≥ 50 %	5	L'OBIETTIVO SI INTENDE RAGGIUNTO SE I RISULTATI DELLA ASL SONO I PRIMI NEL LAZIO
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.27	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA	≥ 50%	≥ 50%	5	L'OBIETTIVO SI INTENDE RAGGIUNTO SE I RISULTATI DELLA ASL SONO I PRIMI NEL LAZIO
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.27	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA	≥ 60%	≥ 60%	5	L'OBIETTIVO SI INTENDE RAGGIUNTO SE I RISULTATI DELLA ASL SONO I PRIMI NEL LAZIO
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.12	MIGLIORAMENTO DEL TEMPO DI ATTESA DELL'ESECUZIONE APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO SCREENING MAMMOGRAFICO. TEMPO DI ATTESA TRA DATA ESECUZIONE MAMMOGRAFIA DI SCREENING E LA DATA ESECUZIONE APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 28GG ≥ 90% IN COLLABORAZIONE CON LE UU.OO INTERESSATE	INDICATORE DGR 606/24: VERIFICA MENSILE SULL'ANDAMENTO DELL'INDICATORE REGIONALE CON ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI E RIUNIONI AD HOC TESE AL SUPERAMENTO DELLE CRITICITÀ RICONTRATE. COMUNICAZIONI DELLE CRITICITÀ E DELLE POSSIBILI SOLUZIONI ALLA DIREZIONE	15	Valutazione come DGR 606/2024
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.13	MIGLIORAMENTO DEL TEMPO DI ATTESA DELL'ESECUZIONE PRIMA COLONSCOPIA DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO SCREENING COLON RETTO. TEMPO DI ATTESA TRA DATA REFERTAZIONE TEST SANGUE OCCULTO FECALE E DATA ESECUZIONE I COLONSCOPIA.	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 30GG ≥ 90% IN COLLABORAZIONE CON LE UU.OO INTERESSATE	INDICATORE DGR 606/24: VERIFICA MENSILE SULL'ANDAMENTO DELL'INDICATORE REGIONALE CON ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI E RIUNIONI AD HOC TESE AL SUPERAMENTO DELLE CRITICITÀ RICONTRATE. COMUNICAZIONI DELLE CRITICITÀ E DELLE POSSIBILI SOLUZIONI ALLA DIREZIONE	15	Valutazione come DGR 606/2024
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	10	REPORT UOC RISK
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

	UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA ACCETTAZIONE					
DR. WALTER ROSCETTI						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.1	OBIETTIVI PNE AREA CARDIOLOGICA, ORTOPEDICA E NEUROLOGICA	RISPETTO SOGLIE NAZIONALI E PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO	RISPETTO SOGLIE NAZIONALI E PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO	5	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	CERTIFICAZIONE STANDARD 7101	CERTIFCAZIONE ENTRO IL 31.12.2024	CERTIFCAZIONE ENTRO IL 31.12.2024	5	REPORT RISK
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	Tempi che interconnono tra il Triage medico, cioè il momento in cui il Medico prende in carico il paziente per raccogliere l'anamnesi ed avviare l'iter diagnostico terapeutico, e la dimissione in caso di esito "ricovero in reparto di degenza", rapportato al numero degli accessi in PS che hanno esito "ricovero" ≥ 480 minuti	Tempi che interconnono tra il Triage medico, cioè il momento in cui il Medico prende in carico il paziente per raccogliere l'anamnesi ed avviare l'iter diagnostico terapeutico, e la dimissione in caso di esito "ricovero in reparto di degenza", rapportato al numero degli accessi in PS che hanno esito "ricovero" ≥ 480 minuti	80	VALUTAZIONE COME DA DGR 606/24: ≥ 480 minuti = 100% tra 480 minuti e 720 minuti (compresi)= 75% tra 720 minuti e 1.440 minuti (compresi)= 50% > 1.440 minuti = 0% REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 <small>ISTITUTO SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA A VALENZA OSPEDALE TERRITORIO					
DOTT. VITTORIO MARCELLI						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA (Classi U/D/P)	≥90%	≥90%	15	REPORT CUP
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	20	Valutazione come da DRG 606/24: ≥100% = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.27	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTO LETTO - POGGIO MIRTETO (EX ART. 26)	≥ 90%	≥ 90%	15	REPORT SIS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.6	LDP: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE LDP (RISP. DOC. REGIONALE)	100%	100%	5	REPORT DAPS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.5	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	5	REPORT DAPS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.8	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	10	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	10	REPORT COAN
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

		UOC MEDICINA INTERNA				
		DR. LUCA MORICONI				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	Tempi che interconcono tra il Triage medico, cioè il momento in cui il Medico prende in carico il paziente per raccogliere l'anamnesi ed avviare l'iter diagnostico terapeutico, e la dimissione in caso di esito "ricovero in reparto di degenza", rapportato al numero degli accessi in PS che hanno esito "ricovero" ≥ 480 minuti	Tempi che interconcono tra il Triage medico, cioè il momento in cui il Medico prende in carico il paziente per raccogliere l'anamnesi ed avviare l'iter diagnostico terapeutico, e la dimissione in caso di esito "ricovero in reparto di degenza", rapportato al numero degli accessi in PS che hanno esito "ricovero" ≥ 480 minuti	70	VALUTAZIONE COME DA DGR 606/24: ≥ 480 minuti = 100% tra 480 minuti e 720 minuti (compresi)= 75% tra 720 minuti e 1.440 minuti (compresi)= 50% > 1.440 minuti = 0% REPORT SIS
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	10	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90% = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	10	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	UOC NEUROLOGIA DR. STENO RINALDUZZI					
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	15	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90% = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0%
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.1	OBIETTIVI PNE AREA NEUROLOGICA	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO RISPETTO SOGLIE NAZIONALI PER: - ICTUS ISCHEMICO MORTALITA' A 30 GG <11%	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO RISPETTO SOGLIE NAZIONALI PER: - ICTUS ISCHEMICO MORTALITA' A 30 GG ≤ 11%	10	REPORT SIS E DMO
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	CONSULENZE ENTRO 60 MINUTI DALLA RICHIESTA. ALMENO 60% CASI IDENTIFICATI	CONSULENZE ENTRO 60 MINUTI DALLA RICHIESTA. ALMENO 60% CASI IDENTIFICATI	10	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.23	RICOVERI PROVENIETI DA PS: MIGLIORAMENTO TEMPI RICOVERO DISPOSTO	≤ 16H	≤ 16H	15	REPORT SIS
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.2	DIMISSIONI PROGRAMMATE	60% DEI PAZIENTI DIMISSIONI ENTRO LE 14 E/O NEL WEEK END.	60% DEI PAZIENTI DIMISSIONI ENTRO LE 14 E/O NEL WEEK END.	15	REPORT DMO
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPOR COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2023	5	REPOR COAN
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 UOC OFTALMOLOGIA						
		DR. FABIO FIORMONTE				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	15	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90 % = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.2	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA		RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA LINEE DI INDIRIZZO REGIONALE SECONDO INDICAZIONI UOC FARMACIA ≥ 80% pazienti Naive	15	REPORT FARMACIA
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SATURAZIONE SLOT SALA OPERATORIA: COMPLETAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DELLE SALE OPERATORIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE SETTIMANALE	ORE DI SALA OPERATORIE REGistrate/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	ORE DI SALA OPERATORIE REGistrate/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	10	REPORT SIS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C2.6	MONITORAGGIO SCARICO DEL MATERIALE E RENDICONTAZIONE ALLA FARMACIA DEI DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI IN C/VISIONE O C/DEPOSITO (ATTRAVERSO SISTEMA OLIAMMA) ENTRO 7 GG DALL'INTERVENTO	100%	100%	20	REPORT FARMACIA E ABS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	10	REPORT COAN
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

		UOC ONCOLOGIA MEDICA				
		DR. SSA ANNA CERIBELLI				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.7	DEGENZA MEDIA	≤ 7,5	≤ 7,5	15	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.2	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/2022 E S.M.I.	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/2022 E S.M.I.	10	REPORT FARMACIA
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.26	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM)	REPORT ATTIVITA'	REPORT ATTIVITA'	10	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	15	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90% = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.5	INFEZIONI OSPEDALIERE: PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE DEL DOCUMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	N. OSSERVAZIONI EFFETTUATE/N. OPPORTUNITA'=100%	5	REPORT DAPS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.3	CADUTE: EVIDENZA NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA/INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA DELLE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PAZIENTE RISPETTO AL RISCHIO CADUTE (RISP. DOC. REGIONALE)	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	100% DA ATTIVAZIONE PIANI DI ASSISTENZA STANDARDIZZATI	5	REPORT DAPS
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.7	RETE ONCOLOGICA	ATTUAZIONE PIANO OPERATIVO E INVIO REPORT SEMESTRALE E ANNUALE CON ATTIVITA' INTRAPRESE	ATTUAZIONE PIANO OPERATIVO E INVIO REPORT SEMESTRALE E ANNUALE CON ATTIVITA' INTRAPRESE	15	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZED SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	15	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2023	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 <small>SETTA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
DR. RICCARDO MEZZOPRETE						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA (DGR 606/2024)	≥90%	≥90%	15	Valutazione come da DRG 606/24 REPORT DMO e SIS
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	15	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90 % = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SATURAZIONE SLOT SALA OPERATORIA: COMPLETAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DELLE SALE OPERATORIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE SETTIMANALE	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	5	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.1	OBIETTIVI PNE AREA DI COMPETENZA	RISPETTO INDICATORI DI PERTINENZA: -INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 48H PER FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE ≤ 50,16% - RIAMMISSIONE A 30 GG PER INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA ≤ 3,55% - RIAMMISSIONE A 30GG PER INTERVENTO DI PROTESI GINOCCHIO ≤ 1,33%	RISPETTO INDICATORI DI PERTINENZA: -INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 48H PER FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE ≤ 50,16% - RIAMMISSIONE A 30 GG PER INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA ≤ 3,55% - RIAMMISSIONE A 30GG PER INTERVENTO DI PROTESI GINOCCHIO ≤ 1,33%	15	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.8	DEGENZA MEDIA PREOPERATORIA PER PAZIENTI IN ELEZIONE	< 1 GG	< 1 GG	5	REPORT SIS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.8	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	5	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	15	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C2.6	MONITORAGGIO SCARICO DEL MATERIALE E RENDICONTAZIONE ALLA FARMACIA DEI DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI IN C/VISIONE O C/DEPOSITO (ATTRAVERSO SISTEMA OLIAMMA) ENTRO 7 GG DALL'INTERVENTO	100%	100%	15	REPORT FARMACIA E ABS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA					
DR. COSIMO OLIVA						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA	≥90%	≥90%	15	REPORT DMO e SIS
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	15	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90 % = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.12	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA DEL DRG)	≥1	≥1	10	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B3.11	INCONTRI PER INDICATORI PNE	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO	PARTECIPAZIONE AL 100% DEGLI INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO	10	REPORT DMO
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.1	OBIETTIVI PNE AREA DI COMPETENZA	PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO ≤ 25 % PROPORZIONE EPISIOTOMIE IN PARTI VAGINALI ≤ 20% PROPORZIONE DI PARTI VAGINALI IN DONNE CON PREGRESSO PARTO CESAREO ≥ 11 %	PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO ≤ 25 % PROPORZIONE EPISIOTOMIE IN PARTI VAGINALI ≤ 20% PROPORZIONE DI PARTI VAGINALI IN DONNE CON PREGRESSO PARTO CESAREO ≥ 11 %	15	REPORT SIS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.8	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	10	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	15	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	UOC OTORINOLARINGOIATRIA					
PROF. ANTONIO MINNI						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	10	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA	≥90%	≥90%	15	REPORT DMO
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	20	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90% = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SATURAZIONE SLOT SALA OPERATORIA: COMPLETAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DELLE SALE OPERATORIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE SETTIMANALE	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	5	REPORT SIS
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C3.8	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	15	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	10	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

LA DIREZIONE STRATEGICA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	UOSD ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA					
DR. MICHELE CIRO TOTARO						
OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	10	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.2	AUMENTO DELLA COPERTURA DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE - FLUSSO SIAT	(PIC Valide Popolazione > 65 anni / Popolazione > 65 anni) > 6,92 %	(PIC Valide Popolazione > 65 anni / Popolazione > 65 anni) > 6,92 %	25	Valutazione come da DGR 606/2024 REPORT SIS
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.1	ADI - COPERTURA (PRESI IN CARICO) IN ASSISTENZA DOMICILIARE PER LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE.	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. LIVELLO I (CIA 1) ≥ 4,00 LIVELLO II (CIA 2) ≥ 2,50 LIVELLO III (CIA 3) ≥ 2,00 SU POPOLAZIONE	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. LIVELLO I (CIA 1) ≥ 4,00 LIVELLO II (CIA 2) ≥ 2,50 LIVELLO III (CIA 3) ≥ 2,00 SU POPOLAZIONE	25	Valutazione come da DGR 606/2024 REPORT SIS
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.6	IMPLEMENTAZIONE TELECONSULTO/TELEMONITORAGGIO	RILEVAZIONE TRIMESTRALE CON CRITICITA' DA INVIARE AL CDC E DSA	RILEVAZIONE TRIMESTRALE CON CRITICITA' DA INVIARE AL CDC E DSA	10	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	10	REPORT UOC RISK
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.4	CORRETTA REGISTRAZIONE ASSISTITI NEL FLUSSO SIAT	100%	≥ 90% AD ECCEZIONE DEI CASI INALIENABILI	20	REPORT SIS
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

		UOSD DIAGNOSTICA TERRITORIALE				
		DR. TOMMASO COSENTINI				
OBIETTIVO GENERICO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.1	PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI RICERCA PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	5	
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	15	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90% = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	GARANZIA DEI PERCORSI DI TUTELA (124/98 E TEMPI DI GARANZIA) ATTRAVERSO L'UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	100% RICHIESTE Pervenute DAL GOVERNO LISTE DI ATTESA	100%	10	REPORT CUP
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.12	MIGLIORAMENTO DEL TEMPO DI ATTESA DELL'ESECUZIONE APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO SCREENING MAMMOGRAFICO. TEMPO DI ATTESA TRA DATA ESECUZIONE MAMMOGRAFIA DI SCREENING E LA DATA ESECUZIONE APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 28GG ≥ 90% IN COLLABORAZIONE CON UU.OO. COINVOLTE	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 28GG ≥ 90% IN COLLABORAZIONE CON UU.OO. COINVOLTE	15	Valutazione come da DRG 606/24
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.9	RIUNIONI CON MMG E SPECIALISTI A CONVENZIONE SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	N. 4 L'ANNO	N. 4 L'ANNO	10	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	TEMPI CHE INTERCONNONO TRA IL TRIAGE MEDICO, CIOÈ IL MOMENTO IN CUI IL MEDICO PRENDE IN CARICO IL PAZIENTE PER RACCOLGERE L'ANAMNESI ED AVVIARE L'ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO, E LA DIMISSIONE IN CASO DI ESITO "RICOVERO IN REPARTO DI DEGENZA", RAPPORTATO AL NUMERO DEGLI ACCESSI IN PS CHE HANNO ESITO "RICOVERO" = 480'	TEMPO DALL'ESECUZIONE ALLA REFERTAZIONE ENTRO 1 ORA (CODICI ROSSI E ARANCIONI)	15	REPORT SIS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI LAMENO 1 PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	10	REPORT UOC RISK
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.4	RECEPIMENTO INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE	5	REPORT UOC RISK
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZED SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	10	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

	UOSD GASTROENTEROLOGIA					
DR. MAURIZIO GIOVANNONE						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	10	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90% = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	GARANZIA DEI PERCORSI DI TUTELA (124/98 E TEMPI DI GARANZIA) ATTRAVERSO L'UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	100% RICHIESTE PERVENUTE DAL GOVERNO LISTE DI ATTESA	100% RICHIESTE PERVENUTE DAL GOVERNO LISTE DI ATTESA	10	REPORT CUP
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.13	MIGLIORAMENTO DEL TEMPO DI ATTESA DELL'ESECUZIONE PRIMA COLONSCOPIA DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO SCREENING COLON RETTO. TEMPO DI ATTESA TRA DATA REFERTAZIONE TEST SANGUE OCCULTO FECALE E DATA ESECUZIONE I COLONSCOPIA.	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 30GG ≥ 90%	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 30GG ≥ 90% IN COLLABORAZIONE CON LE UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	20	Valutazione come da DRG 606/24
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.2	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/2022 E S.M.I.	RISPETTO INDICATORI PREVISTI NELLA DETERMINAZIONE REGIONALE G05080 DEL 24/04/2022 E S.M.I.	15	REPORT FARMACIA
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.26	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM)	REPORT ATTIVITA'	REPORT ATTIVITA'	10	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	10	REPORT COAN
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 UOSD INGEGNERIA CLINICA						
		ING. DANIELE DELLA VEDOVA				
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	10	REPORT AGL
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
AMMODERNAMENTO E IMPLEMENTAZIONE PARCO TECNOLOGICO	C1.2	AGGIORNAMENTO CON DISMISSIONI E NUOVE ACQUISIZIONI DELLE APPARECCHIATURE SUDDIVISO PER UU.OO., COLLOCAZIONE, VETUSTA', LIVELLO DI MANUTENZIONE E NUMERO INVENTARIO	REPORT QUADRIMESTRALE	REPORT QUADRIMESTRALE	10	
MONITORAGGIO PROCESSI AMMESSI A FINANZIAMENTO	C4.5	DGR 606/2024: MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI DEL PNRR E PNC - M6 C2 1.3.1	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPISTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPISTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	15	Valutazione come da DGR 606/24
MONITORAGGIO PROCESSI AMMESSI A FINANZIAMENTO	C4.6	DGR 606/2024: MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI EX ART. 20 L 67/88 E/O ALTRI FONDI IN C/CAPITALE STATALI	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPISTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPISTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	15	Valutazione come da DGR 606/24
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	15	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.11	MONITORAGGIO RICEZIONE NOTE DI CREDITO RICHIESTE IN FASE DI LIQUIDAZIONE FATTURE	ENTRO 60GG	ENTRO 60GG	15	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZINE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 30 ORE RUOLO AMMINISTRATIVO E TECNICO	10	
					100	

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 UOSD SISTEMA INFORMATICO E TELEMEDICINA						
ING. DANIELE DELLA VEDOVA						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	10	REPORT AGL
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
MONITORAGGIO PROCESSI AMMESSI A FINANZIAMENTO	C4.5	DGR 606/2024: MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI DEL PNRR E PNC - M6 C2 1.3.1	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPISTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPISTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	15	Valutazione come da DGR 606/24
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.10	MIGRAZIONE AL CLOUD	RISPETTO CRONOPROGRAMMA PREVISTO DALL'AVVISO MULTIMISURA PNNRR MISSIONE 1 COMPONENTE 1 INVESTIMENTO 1.1 E 1.2	RISPETTO CRONOPROGRAMMA PREVISTO DALL'AVVISO MULTIMISURA PNNRR MISSIONE 1 COMPONENTE 1 INVESTIMENTO 1.1 E 1.2	15	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	15	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.11	MONITORAGGIO RICEZIONE NOTE DI CREDITO RICHIESTE IN FASE DI LIQUIDAZIONE FATTURE	ENTRO 60GG	ENTRO 60GG	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.15	RECUPERO CREDITI SECONDO REGOLAMENTO AZIENDALE "MANCATO RITIRO REFERTI"	COMPILAZIONE DEL FILE PER INVIO AGENZIA DELLE ENTRATE	COMPILAZIONE DEL FILE PER INVIO AGENZIA DELLE ENTRATE	15	IN COLLABORAZIONE CON SIS, AGL, RECUP
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZINE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 100 ORE PER IL RUOLO TECNICO E 50 ORE PER IL RUOLO AMMINISTRATIVO	10	
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 UOSD SISTEMI INFORMATIVI SANITARI, STATISTICA E AUDIT CLINICO DR. GIACINTO DI GIANFILIPPO						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.22	REPORTISTICA DISTINTA PER UU.OO. SU DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	N. 4 REPORT CON INDICATORI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DI COMPETENZA DISTINTO PER UU.OO.	N. 4 REPORT CON INDICATORI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DI COMPETENZA DISTINTO PER UU.OO.	20	
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.9	REALIZZAZIONE DI AUDIT PROATTIVI SU INDICATORI PNE CRITICI	AUDIT TRIMESTRALI IN COLLABORAZIONE CON DMO E RISK	AUDIT TRIMESTRALI IN COLLABORAZIONE CON DMO E RISK	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	5	REPORT AGL
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C2.1	BIHEALTH: SISTEMA DI BUSINESS INTELIGENCE	IMPLEMENTAZIONE CRUSCOTTO ATTIVITA' E INSERIMENTO DATI GESTIONE DI TUTTO IL PERSONALE (TEMPI DETERMINATI, INDETERMINATI, SPECIALISTI A CONVENZIONI, LIBERO PROFESSIONALI) SUDDIVISO PER CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPLEMENTAZIONE CRUSCOTTO ATTIVITA' E INSERIMENTO DATI GESTIONE DI TUTTO IL PERSONALE (TEMPI DETERMINATI, INDETERMINATI, SPECIALISTI A CONVENZIONI, LIBERO PROFESSIONALI) SUDDIVISO PER CENTRO DI RESPONSABILITA'	15	
CONSOLODAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C2.1	BIHEALTH: SISTEMA DI BUSINESS INTELIGENCE	ALIMENTAZIONE PERIODICA DEL CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE. INVIO REPORT VALIDATO TRIMESTRALE A CDG	Invio periodico al CdG e alla Direzione Aziendale degli indicatori sanitari di competenza di cui alla DGR 606/2024 al fine del monitoraggio sull'andamento degli stessi	20	
CONSOLODAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	% RICETTE DEMATERIALIZZATE E CARTACEE	N. 4 REPORT DISTINTO PER UU.OO. E RELATIVI PROFESSIONISTI DI AFFERENZA	n. 4 report distinto per UU.UU. e relativi professionisti di afferenza da inviare a CdG entro il 15 del mese successivo al chiusura del trimestre	20	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZINE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 100 ORE PER IL PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	5	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.15	RECUPERO CREDITI SECONDO REGOLAMENTO AZIENDALE "MANCATO RITIRO REFERTI"	COMPILAZIONE DEL FILE PER INVIO AGENZIA DELLE ENTRATE	COMPILAZIONE DEL FILE PER INVIO AGENZIA DELLE ENTRATE	5	IN COLLABORAZIONE CON AGL, SICO, RECUP
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 UOC SVILUPPO STRATEGICO E ORGANIZZATIVO DOTT. PATRIZIO ANIBALDI						
OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
POTENZIAMENTO CURE PRIMARIE, SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	B4.14	SISTEMA E STRUTTURA DI MONITORAGGIO E CONTROLLO AZIENDALE DEGLI INTERVENTI PNRR	REVISIONE PROCEDURA DI CUI ALLA DETERMINAZIONE AZIENDALE N. 24/23 IN COLLABORAZIONE CON ECO-FIN	REVISIONE PROCEDURA DI CUI ALLA DETERMINAZIONE AZIENDALE IN COLLABORAZIONE CON ECO-FIN ENTRO DICEMBRE	15	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	5	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	10	
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.3	MONITORAGGIO RICEZIONE NOTE DI CREDITO RICHIESTE IN FASE DI LIQUIDAZIONE FATTURE	ENTRO 60GG	ENTRO 60GG	5	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.9	DETERMINAZIONE BUDGET E SOTTOSCRIZIONE ACCORDO/CONTRATTO EX ART. 8 QUINQUIES D. LGS. N. 502/1992 E SS.MM.II	ADOZIONE E TRASMISSIONE ALLA REGIONE LAZIO PROVVEDIMENTO BUDGET ENTRO 30 GG SOTTOSCRIZIONE ACCORDO/CONTRATTO EX ART. 8 QUINQUIES D. LGS. 502/92 E SS.MM.II: ENTRO I 30 GG SUCCESSIVI ALL'ADOZIONE DELLA DELIBERA DI ASSEGNAZIONE DEL BUDGET	Adozione e trasmissione alla Regione Lazio della delibera di budget entro 30 giorni successivi alla comunicazione del provvedimento regionale. Sottoscrizione Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. entro i 30 giorni successivi all'adozione della relativa deliberazione aziendale di assegnazione del budget.	10	Valutazione come da DGR 606/2024
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.13	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE	PREDISPOSIZIONE ATTO FINALE ENTRO IL 31 GENNAIO PREDISPOSIZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DA SOTTOPORE A VALIDAZIONE OIV	PREDISPOSIZIONE ATTO FINALE ENTRO IL 31 GENNAIO PREDISPOSIZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DA SOTTOPORE A VALIDAZIONE OIV	10	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.14	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	PREDISPOSIZIONE, AVVIO, MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	PREDISPOSIZIONE, AVVIO, MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	10	
RISPETTO SCADENZE REGIONALI	D4.15	PERFORMANCE INDIVIDUALE	SUPPORTO ALLE UU.OO. AVVIO, MONITORAGGIO E CHIUSURA PERFORMANCE INDIVIDUALE	SUPPORTO ALLE UU.OO. AVVIO, MONITORAGGIO E CHIUSURA PERFORMANCE INDIVIDUALE	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZIONE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 30 ORE PER IL PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.16	GESTIONE PROGETTI DI PIANO E PROGETTI AZIENDALI ASSEGNATI ALL' SSO	MONITORAGGIO SEMESTRALE PROGETTI CON ATTIVITA' SVOLTE, SOGGETTI RECLUTATI IN LIBERA PROFESSIONE E SCADENZE. PER I PROGETTI DI PIANO SEI MESI PRIMA DELLA SCADENZA DEI PROGETTI EFFETTUAZIONE ATTIVITA' PROPEDEUTICA CON FABBISOGNI	MONITORAGGIO SEMESTRALE PROGETTI CON ATTIVITA' SVOLTE, SOGGETTI RECLUTATI IN LIBERA PROFESSIONE E SCADENZE. PER I PROGETTI DI PIANO SEI MESI PRIMA DELLA SCADENZA DEI PROGETTI EFFETTUAZIONE ATTIVITA' PROPEDEUTICA CON FABBISOGNI	15	
					100	

SCHEMA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2023

 UOC TECNICO PATRIMONIALE ING. DANIELE DELLA VEDOVA						
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - APPROPRIATEZZA						
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.10	TARI - VERIFICA COERENZA TRA QUANTO RICHIESTO DAI COMUNI E LA SITUAZIONE IMMOBILIARE DELLA ASL	TRASMISSIONE AGLI UFFICI COMPETENTI DELLA DENUNCIA TARI ADEGUATA RISPETTO AI MQ AZIENDALI	TRASMISSIONE AGLI UFFICI COMPETENTI DELLA DENUNCIA TARI ADEGUATA RISPETTO AI MQ AZIENDALI	10	
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.31	GESTIONE DEGLI ARCHIVI E SCARTO DEI DOCUMENTI	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	RISPETTO INDICAZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA AZIENDALE	10	REPORT AGL
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
MONITORAGGIO PROCESSI AMMESSI A FINANZIAMENTO	C4.5	DGR 606/2024: MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI DEL PNRR E PNC - M6 C2 1.3.1	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPISTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPISTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	15	Valutazione come da DGR 606/24
MONITORAGGIO PROCESSI AMMESSI A FINANZIAMENTO	C4.6	DGR 606/2024: MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI EX ART. 20 L 67/88 E/O ALTRI FONDI IN C/CAPITALE STATALI	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPISTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	RISPETTO DEL 100% DELLE TEMPISTICHE ED ADEMPIMENTI DI COMPETENZA RICHIESTI	15	Valutazione come da DGR 606/24
MONITORAGGIO PROCESSI AMMESSI A FINANZIAMENTO	C4.4	REGISTRAZIONE NEL GESTIONALE AMMINISTRATIVO CONTABILE DEGLI INTERVENTI (C/ESERCIZIO) E RELATIVA INDICAZIONE DEL FINANZIAMENTO, COMPILANDO ANCHE LA PARTE RELATIVA AL CDC, RESPONSABILE E UBICAZIONE	N. 4 REPORT TRIMESTRALI INVIO RENDICONTAZIONE A CDG E A UOC EF	N. 4 REPORT TRIMESTRALI INVIO RENDICONTAZIONE A CDG E A UOC EF	10	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.2	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	100%	100%	10	
OTTIMIZZAZIONE PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	D2.3	MONITORAGGIO RICEZIONE NOTE DI CREDITO RICHIESTE IN FASE DI LIQUIDAZIONE FATTURE	ENTRO 60GG	ENTRO 60GG	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.8	RISPETTO DEL BUDGET 2023 ASSEGNATO DALLA UOC ECO-FIN	100%	100%	10	
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZINE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 350 ORE RUOLO AMMINISTRATIVO E TECNICO	10	
					100	

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 UOC TELERADIODIAGNOSTICA PROF. VITO CANTISANI						
OBIETTIVO GENERICO	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
POTENZIAMENTO PROGRAMMI FORMATIVI E DI RICERCA	A5.1	PREDISPOSIZIONE PROGETTO DI PREVENZIONE E PREDIZIONE PER PUBBLICAZIONE	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	ANALISI DATI NAZIONALI E PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO ENTRO IL 30/06 E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31/12	5	
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	15	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90% = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	GARANZIA DEI PERCORSI DI TUTELA (124/98 E TEMPI DI GARANZIA) ATTRAVERSO L'UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	100% RICHIESTE PERVENUTE DAL GOVERNO LISTE DI ATTESA	100%	15	REPORT CUP
POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE	B3.12	MIGLIORAMENTO DEL TEMPO DI ATTESA DELL'ESECUZIONE APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO SCREENING MAMMOGRAFICO. TEMPO DI ATTESA TRA DATA ESECUZIONE MAMMOGRAFIA DI SCREENING E LA DATA ESECUZIONE APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 28GG ≥ 90% IN COLLABORAZIONE CON UU.OO. COINVOLTE	% SOGGETTI CON APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO ENTRO 28GG ≥ 90% IN COLLABORAZIONE CON UU.OO. COINVOLTE	15	Valutazione come da DRG 606/24
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.9	RIUNIONI CON MMG E SPECIALISTI A CONVENZIONE SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	N. 4 L'ANNO	N. 4 L'ANNO	10	
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.10	GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PS	TEMPI CHE INTERCONNONO TRA IL TRIAGE MEDICO, CIOÈ IL MOMENTO IN CUI IL MEDICO PRENDE IN CARICO IL PAZIENTE PER RACCOGLIERE L'ANAMNESI ED AVVIARE L'ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO, E LA DIMISSIONE IN CASO DI ESITO "RICOVERO IN REPARTO DI DEGENZA", RAPPORTATO AL NUMERO DEGLI ACCESSI IN PS CHE HANNO ESITO "RICOVERO" = 480'	TEMPO DALL'ESECUZIONE ALLA REFERTAZIONE ENTRO 1 ORA (CODICI ROSSI E ARANCIONI)	15	REPORT SIS
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.2	AGGIORNAMENTO PROCEDURE DI COMPETENZA CON INSERIMENTO INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO O PROPOSTA NUOVA PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	REVISIONE PROCEDURE CON AGGIORNAMENTO ≥ 2 ANNI PROPOSTA DI ALMENO 1 PROCEDURA	5	REPORT UOC RISK
SICUREZZA CURE EROGATE E GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO	B1.4	RECEPIMENTO INDICAZIONI CVS RELATIVE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL CONTENIMENTO DEL CONTENZIOSO AZIENDALE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE	ELABORAZIONE PIANI DI MIGLIORAMENTO SULLE AZIONI RICEVUTE	5	REPORT UOC RISK
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	10	REPORT SIS
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	5	REPORT COAN
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

	UOC UROLOGIA					
	DR. MAURO CAPONERA					
OBIETTIVO GENERALE	N.	OBIETTIVO SPECIFICO	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
A - APPROPRIATEZZA RAPPORTI STAKEHOLDER E UTENZA						
MIGLIORAMENTO CUSTOMER SATISFACTION	A4.1	ANALISI E GESTIONE RECLAMI	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	RIDUZIONE DEL 50% RISPETTO AL 2023 (SE RECLAMI 2023 > 0) RISPETTO AD ANALISI DI APPROPRIATEZZA URP	5	REPORT URP
B - APPROPRIATEZZA						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.2	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA (DGR 606/2024)	≥90%	≥90%	15	Valutazione come da DRG 606/24 REPORT DMO e SIS
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B	15	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90 % = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0% REPORT CUP
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.7	SATURAZIONE SLOT SALA OPERATORIA: COMPLETAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DELLE SALE OPERATORIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE SETTIMANALE	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	ORE DI SALA OPERATORIE REGISTRATE/ORE ASSEGNATE ≥ 85%	5	REPORT SIS
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEGLI ESITI	B6.26	RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM)	REPORT ATTIVITA'	REPORT ATTIVITA'	10	
C - UTENZA E STAKEHOLDER						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATICI	C3.8	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	≥ 90%	≥ 90%	10	REPORT SIS
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.1	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	≥90%	≥90%	20	REPORT SIS
D - ECONOMICO FINANZIARIO						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.9	SPESA PER FARMACI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	10	REPORT COAN
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.10	SPESA PER DISPOSITIVI	MANTENIMENTO VALORI 2022	MANTENIMENTO VALORI 2022	10	REPORT COAN
					100	

SCHEDA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2024

 UOSD ACCESSIBILITA' DELL'OFFERTA E ALPI						
OBIETTIVO	N.	INDICATORE	PROPOSTE 2024	NEGOZIATO 2024	PESO	NOTE
B - PROCESSI INTERNI						
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	INVIO REPORT TRIMESTRALI ALLE UU.OO. AZIENDALI E PER CONOSCENZA AL CDG	INVIO REPORT TRIMESTRALI ALLE UU.OO. AZIENDALI E PER CONOSCENZA AL CDG	10	
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.8	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI PER CLASSE DI PRIORITA' CON TEMPO DI ATTESA ENTRO SOGLIA COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	Coordinamento delle UU.OO. Per la corretta gestione dell'indicatore: n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B ≥90 %	Coordinamento delle UU.OO. Per la corretta gestione dell'indicatore: n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° visite specialistiche e prestazioni strumentali per Classe B ≥90 %	15	Valutazione come da DRG 606/24: ≥90 % = 100% tra 75% (compreso) e 90% = 75% tra 50% (compreso) e 75% = 50% <50% = 0%
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	B2.1	ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	PROPOSTA DI PROGETTI PER PRESTAZIONI CON TEMPI DI ATTESA CRITICI	PROPOSTA DI PROGETTI PER PRESTAZIONI CON TEMPI DI ATTESA CRITICI	15	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.9	RIUNIONI CON MMG E SPECIALISTI A CONVENZIONE SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	N. 4 L'ANNO IN COLLABORAZIONE CON UO OSPEDALIERE E DISTRETTI	N. 4 L'ANNO IN COLLABORAZIONE CON UO OSPEDALIERE E DISTRETTI	10	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.1	AGENDE DEDICATE PER IL MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI INTERNI	SUPPORTO ALLE UU.OO. PER LA CREAZIONE DI AGENDE DEDICATE. INVIO REPORT ATTIVITA'	SUPPORTO ALLE UU.OO. PER LA CREAZIONE DI AGENDE DEDICATE. INVIO REPORT ATTIVITA'	10	
RIORGANIZZAZIONE OFFERTA ASSISTENZIALE	B5.11	RIMODULAZIONE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	PROGETTO ABBATTIMENTO/RIMODULAZIONE SAI 2024	PROGETTO ABBATTIMENTO/RIMODULAZIONE SAI 2024	15	
C - EFFICIENTAMENTO DEI SISTEMI						
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.9	INVIO FILE MENSILE ALL'UOC EF CON IL DETTAGLIO DELLE FATTURE INTRAMOENIA COERENTI CON IL SISTEMA ALFABOX	12/12 ENTRO IL 7 DEL MESE SUCCESSIVO A QUELLO DI RIFERIMENTO COERENTE CON ALFABOX	12/12 ENTRO IL 7 DEL MESE SUCCESSIVO A QUELLO DI RIFERIMENTO COERENTE CON ALFABOX	5	
CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO SISTEMI INFORMATIVI	C3.7	NUOVO CUP	AVVIO PROGETTO CON ASL RIETI PILOTA PER IL NUOVO CUP DEL LAZIO E ADEGUAMENTO DI TUTTE LE AGENDE DI PRENOTAZIONE ALLA DGR 974/2023	AVVIO PROGETTO CON ASL RIETI PILOTA PER IL NUOVO CUP DEL LAZIO E ADEGUAMENTO DI TUTTE LE AGENDE DI PRENOTAZIONE ALLA DGR 974/2023	10	
D - SOSTENIBILITA' ECONOMICA						
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.15	RECUPERO CREDITI SECONDO REGOLAMENTO AZIENDALE	COMPILAZIONE DEL FILE PER INVIO AGENZIA DELLE ENTRATE	COMPILAZIONE DEL FILE PER INVIO AGENZIA DELLE ENTRATE	5	IN COLLABORAZIONE CON SIS, AGL, SICO
RISPETTO DEL BUDGET AZIENDALE ASSEGNATO	D3.14	LIQUIDAZINE STRAORDINARIO	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC	RISPETTO ORE DI STRAORDINARIO ATTRIBUITE ALLA UOC PARI A 80 ORE PER IL PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	5	
					100	