

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 - 02100 - Rieti - C.F. e P.I. 00821180577

Tel. 0746-2781 - PEC:asl.rieti@pec.it - www.asl.rieti.it

REGIONE
LAZIO**Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo**

Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017

Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE* 89del 03-01-2018**STRUTTURA PROPONENTE U.O.S. CONTROLLO DI GESTIONE****Oggetto: Approvazione schede di budget 2017.**

Estensore Dott.ssa Emanuela D'Orazi

Firma

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art.4, comma2, L.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n.° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n° 20/1994 e ss.mm.ii.

Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Emanuela D'Orazi

Data 22.12.2017

Firma

Il Dirigente: Dott.ssa Monica Prati

Data 22.12.2017

Firma

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa: _____

Autorizzazione: _____

Data _____

Dott.ssa Barbara Proietti

Firma _____

Parere del Direttore Amministrativo

Dott. ssa Anna Petti

favorevole



non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 02/01/2018

Firma

Parere del Direttore Sanitario

Dott. Paolo Anibaldi

favorevole



non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)



Data

02/01/2018

Firma

* LEGGASI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 2 DEL 3/01/2018,
COME DISPOSTO CON ATTO DEL DIRETTORE GENERALE N. 1 DEL 2018.

IL RESPONSABILE DELLA U.O.S. CONTROLLO DI GESTIONE

PREMESSO che:

- l'Azienda, con Deliberazione n.1430/DG del 30.12.2008, ha regolamentato il processo di budget;
- con Deliberazione n.519/DG del 17.05.2012 ha adottato il "Regolamento sul Sistema di Performance";
- con Deliberazione n.736/DG del 14.11.2014 ha adottato il Piano Strategico Aziendale 2014-2016;
- con Deliberazioni nn. 737/DG del 14.11.2014, 1/DG del 14.01.2015 e 108/DG del 23.02.2015 ha adottato il nuovo Atto Aziendale;
- la Regione Lazio, con Decreto del Commissario ad Acta n.113 del 19 marzo 2015, ha approvato l'atto aziendale della ASL Rieti, pubblicato sul BURL n.33 del 23 aprile 2015, S.O. n.1;
- con successiva Deliberazione n.373/DG del 19.05.2015 sono state apportate modifiche alla deliberazione n.163/DG del 13.03.2015 di approvazione dell'Invito al budget per rendere lo stesso rispondente al nuovo Atto aziendale;
- con Deliberazione n. 236/DG del 03.03.2017 è stato adottato il Piano della Prestazione e dei Risultati 2017/2019;
- con DCA n.52 del 22 febbraio 2017 la Regione Lazio ha adottato il Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale";
- con DCA n.214 del 6 giugno 2017 la Regione Lazio ha assegnato ai Direttori Generali di tutte le Aziende Sanitarie gli obiettivi relativi all'anno 2017 declinati in coerenza con le linee di azione descritte nel Programma Operativo 2016-2018.

PREMESSO altresì che:

- con Deliberazione n.167/DG del 14.02.2017 è stato approvato il documento "Invito al budget 2017" ed avviato l'iter della negoziazione per l'anno 2017;
- con Deliberazione n.190/DG del 16.02.2017 sono stati individuati i componenti del Comitato di budget per l'anno 2017;
- con Decreto del Presidente della Regione Lazio T00051 del 17.03.2017 è stato nominato il Commissario Straordinario;
- il Comitato di budget, convocato con nota prot. n.25247/2017, si è riunito in data 18.05.2017;

DATO ATTO che:

- come previsto nella Deliberazione n.1430 DG del 30.12.2008 è stato realizzato un doppio livello di negoziazione: la Direzione ha negoziato con i Direttori/Referenti dei Dipartimenti gli obiettivi dipartimentali, i Direttori/Referenti, a loro volta, con il supporto delle Unità di Staff, hanno negoziato gli obiettivi con i Responsabili delle singole UU.OO. afferenti al proprio Dipartimento;

RITENUTO di aver individuato i Centri di Negoziazione 2017 come da elenco allegato (All.A) al presente atto che ne costituisce parte integrante e sostanziale;



RITENUTO opportuno procedere con l'iter del budget ed approvare le schede negoziate con tutti i Centri di Responsabilità, che si allegano al presente atto deliberativo per costituirne parte integrante e sostanziale (Allegato B);

DATO ATTO che in talune Schede di budget gli "Obiettivi proposti", con la sottoscrizione, sono divenuti "Obiettivi negoziati", pur se non riportati nell'apposita colonna;

DATO ATTO che, durante il periodo intercorso tra l'inizio e la fine delle negoziazioni, sono pervenute alcune note da parte dei Responsabili CdN con le quali gli stessi hanno chiesto la variazione e/o proroga della scadenza di alcuni obiettivi;

CONSIDERATO che il budget è uno strumento dinamico, soggetto a verifica nel corso dell'anno ed eventuale revisione ove si registrino degli scostamenti rilevanti tra obiettivi negoziati e risultati della gestione;

RITENUTO di dover approvare la richiesta di revisione dell'Obiettivo 2 (Degenza media) del CdR Malattie Infettive, pervenuta dal Responsabile con mail del 19 agosto 2017, le cui motivazioni sono state ritenute condivisibili dal Direttore Sanitario con mail del 20 agosto 2017;

DATO ATTO che con Deliberazioni n.560/DG del 20.05.2016, così come modificata dalla Deliberazione 838/DG del 26.07.2016, e n.561/DG del 20.05.2016, è stato recepito il nuovo accordo tra l'Azienda e le OO.SS. in materia di modalità di erogazione del trattamento accessorio individuale nell'ambito del sistema premiante per le aree della Dirigenza e del Comparto;

RICHIAMATO l'articolo 1.6 – Processo di determinazione del Fondo di Risultato – ai succitati Accordi alla Fase 2 – determinazione punteggio differenziale di valenza – ed in particolare *"Tali punteggi differenziali sono definiti in via generale secondo quanto riportato nel Regolamento Aziendale sulla Graduazione delle Funzioni e confermati, aggiornati o modificati dalla Direzione Aziendale di anno in anno in sede di avvio del processo di budget, anche per singola struttura"*.

DATO ATTO che per mero errore materiale per il CdN Chirurgia Generale e d'Urgenza non sono stati indicati i pesi attribuiti ai singoli obiettivi in sede di negoziazione, come già anticipato al Responsabile del CdR, si riportano di seguito nell'ordine di attribuzione ad ogni singolo obiettivo: 10; 20; 20; 10; 10; 5; 5; 10; 10;

DATO ATTO che per mero errore materiale per il CdN Risk Management e Qualità all'Obiettivo 3 (Piano Aziendale Risk Management PARM 2017) è stato inserito "tutti gli obiettivi previsti nel PARM 2017 e non invece "tutti gli obiettivi di competenza previsti nel PARM 2017";

DATO ATTO che per l'anno 2017 si intende mantenere i punteggi differenziali così come definiti nel Regolamento Aziendale sulla Graduazione delle Funzioni;

VISTO il D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

PROPONE

1. **DI INDIVIDUARE** quali Centri di Negoziazione per l'anno 2017 le strutture riportate all'Allegato A al presente atto deliberativo che ne costituisce parte integrante e sostanziale;



2. **DI APPROVARE** le schede di budget negoziate con i Centri di Erogazione aziendali, quelle negoziate dai Centri di Erogazione con le strutture ad essi afferenti e le schede di budget negoziate con i Centri di Negoziazione non afferenti ad alcun Centro di Erogazione di cui all'allegato B, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo;
3. **DI APPROVARE** le modifiche/integrazioni agli obiettivi negoziati espresse in premessa;
4. **DI DARE ATTO** che l'assegnazione del budget economico tiene conto dei vincoli di spesa cui l'azienda è sottoposta per effetto del Piano di Rientro e che pertanto rappresenta una forma di responsabilizzazione sulla sostenibilità economica delle attività;
5. **DI DARE ATTO** che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art.32, comma1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto ☐

per esteso ☒

IL DIRETTORE GENERALE

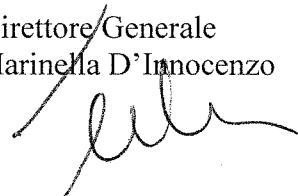
Preso atto:

- Che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art.4, comma2, L.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n° 20/1994 e ss.mm.ii.
- Che il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

DELIBERA

- Di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo



La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 03 GEN. 2018

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 03 GEN. 2018

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale
ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto ☐

per esteso ☒

in data 03 GEN. 2018

Rieti li 03 GEN. 2018

IL FUNZIONARIO



CENTRI DI NEGOZIAZIONE BUDGET 2017

Dipartimento Emergenza e Accettazione

Anestesia e Rianimazione

Cardiologia

Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza

Neurologia

Dipartimento di Medicina

Geriatria

Malattie Infettive

Medicina Fisica e Riabilitativa

Medicina Interna

Nefrologia e Dialisi

Oncologia Medica

Pediatria e Neonatologia

Dipartimento di Chirurgia

Chirurgia Generale e d'Urgenza

Chirurgia Vascolare

Oftalmologia

ORL e chirurgia cervico facciale

Ortopedia e Traumatologia

Ostetricia e ginecologia

Urologia

Chirurgia Generale e Oncologica

Dipartimento dei Servizi

Anatomia Patologica

Diagnostica per Immagini

Gastroenterologia

Servizio Immunotrasfusionale

Laboratorio Analisi

Pneumologia

Radioterapia

Dipartimento di Prevenzione

Anagrafe Zootecnica e degli Insediamenti Produttivi

Igiene Alimenti e Nutrizione

I.P.T.C.A.

Igiene e Sanità Pubblica

Medicina dello Sport

Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Sanità Animale e I.A.P.Z.

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche

Distretto 1 Rieti, Antrodoto, Sant'Elpidio

Distretto 2 Salaria Mirtense

Cure Primarie

Direzione Medico Ospedaliera

Professioni Sanitarie Infermieristiche

Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi
Affari Generali e Legali
Amministrazione del Personale Dipendente, a convenzione e collaborazione
Anticorruzione e Trasparenza
Attività Amministrative Decentrate
Audit Clinico e Sistemi Informativi Sanitari
Comunicazione e Marketing
Controllo di Gestione
Coordinamento Medici Competenti
Economico Finanziaria
Medicina Legale
Medicina Penitenziaria
Politica del Farmaco e dei Dispositivi Medici
Risk Management e Qualità
Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale e Servizio di Ingegneria Clinica
Sistema Informatico
Sviluppo Competenze e Formazione
Tecnico Patrimoniale



SCHEDE DI BUDGET 2017 INDICE

Pag. 3	Dipartimento Emergenza e Accettazione
Pag. 4	Anestesia e Rianimazione
Pag. 5	Cardiologia
Pag. 6	Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Pag. 7	Neurologia
Pag. 8	Dipartimento di Medicina
Pag. 9	Geriatria
Pag. 10	Malattie Infettive
Pag. 11	Medicina Fisica e Riabilitativa
Pag. 12	Medicina Interna
Pag. 13	Nefrologia e Dialisi
Pag. 14	Oncologia Medica
Pag. 15	Pediatria e Neonatologia
Pag. 16	Dipartimento dei Servizi
Pag. 17	Anatomia Patologica
Pag. 18	Diagnostica per Immagini
Pag. 19	Gastroenterologia
Pag. 20	Servizio Immunotrasfusionale
Pag. 21	Laboratorio Analisi
Pag. 22	Pneumologia
Pag. 23	Radioterapia
Pag. 24	Dipartimento di Chirurgia
Pag. 25	Chirurgia Generale e d'Urgenza
Pag. 26	Chirurgia Vascolare
Pag. 27	Oftalmologia
Pag. 28	ORL e Chirurgia cervico facciale
Pag. 29	Ortopedia e Traumatologia
Pag. 30	Ostetricia e Ginecologia
Pag. 31	Urologia
Pag. 32	Chirurgia Generale e Oncologica
Pag. 33	Dipartimento di Prevenzione
Pag. 34	Anagrafe Zootecnica e degli insediamenti produttivi
Pag. 35	Igiene Alimenti e Nutrizione
Pag. 36	I.P.T.C.A.
Pag. 37	Igiene e Sanità Pubblica
Pag. 38	Medicina dello Sport
Pag. 39	Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro
Pag. 40	Sanità Animale e IAPZ
Pag. 41	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche
Pag. 43	Distretto 1 Rieti, Antrodoto, S.Elpidio
Pag. 44	Distretto 2 Salario Mirtense
Pag. 45	Cure Primarie
Pag. 46	Direzione Medica Ospedaliera
Pag. 47	Professioni Sanitarie Infermieristiche
Pag. 48	Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi
Pag. 49	Affari Generali e Legali

Cape

Pag.	50	Amministrazione del Personale Dipendente, a Convenzione e collaborazione
Pag.	52	Anticorruzione e Trasparenza
Pag.	53	Attività Amministrative Decentrate
Pag.	54	Audit Clinico e Sistemi Informativi Sanitari
Pag.	55	Comunicazione e Marketing
Pag.	56	Controllo di Gestione
Pag.	57	Coordinamento Medici Competenti
Pag.	58	Economico Finanziaria
Pag.	59	Medicina Legale
Pag.	60	Medicina Penitenziaria
Pag.	61	Politica del Farmaco e dei Dispositivi Medici
Pag.	63	Risk Management e Qualità
Pag.	64	Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale e Servizio di Ingegneria Clinica
Pag.	65	Sistema Informatico
Pag.	66	Sviluppo Competenze e Formazione
Pag.	67	Tecnico Patrimoniale



Scheda di Budget 2017

**Centro di Negoziiazione
Responsabile**

**Dipartimento di Emergenza e Accettazione
Dott. Flavio Mancini**

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposte di Budget 2017	Negoziato 2017	Cat.	Peso	Note
1	Programma operativo 2016-2018: Rete Emergenza	Num. percorsi realizzati per pz classificati dal sistema di triage con codici di gravità, anche con l'invio a team sanitari distinti (con particolare riferimento a coloro che non necessitano permanenza in ambiente ospedaliero)	3 (G, V e B)	3 (G, V e B)		25	ACESIS
2	Integrazione e multidisciplinarietà nell'organizzazione dei servizi all'interno del dipartimento	Numero note cliniche di presa in carico multidisciplinare paziente con ictus nella cartella UTN / Numero totale cartelle pazienti con ictus	100%	100%		5	ACESIS: Audit su cartella
3	Sviluppo di iniziative e/o Progetti aziendali: piena attivazione Progetto Telemed	% pazienti IMA STEMI trattati entro 90 min	>40%	>40%		20	PREVALE
4	Sviluppo Progetto interdipartimentale: sviluppo di OBI in Pediatria	Collaborazione allo sviluppo in Pediatria di OBI dedicato a pazienti minori di 14 aa: attivazione entro il	30 giugno 2017	30 giugno 2017		10	DMO
5	Qualificazione ed arricchimento delle competenze	partecipazione alla formazione secondo linee strategiche previste dalla Direzione Aziendale entro i tempi stabiliti				5	Formazione
6	Riduzione ricoveri	% Ricoveri da PS (attraverso la corretta conoscenza e applicazione Manuale PRUO). Partecipazione di tutto il personale medico a eventi formativi sulla appropriatezza di ricovero.	<=23%	<=23%		20	ACESIS
7	UTN	Realizzazione Check list accesso in UTN entro il	15/06/2017	15/06/2017		5,00	RISK (ACESIS)
8	Efficace allocazione delle risorse comuni dipartimentali	Condivisione POCT con ausilio posta pneumatica (MCAU+Anestesia)				10	

Commissionario Straordinario
Dr.ssa Marinella D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Paolo Albadi

Il Direttore Amministrativo
Dr. ssa Anna Pelli

Il Referente del Dipartimento
Dott. Flavio Mancini

Flavio Mancini
29-3/67

23/5/2017

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Anestesia e Rianimazione
Dott. Lorenzo Firmi

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	
2	Garanzia pieno funzionamento Sale Operatorie	Tempo (minuti) inizio procedure anestesiolgiche - tempo ingresso in Sala Operatoria Ore di non utilizzo della sala operatoria rispetto ad orario pieno			< 10 < 5%	< 10 < 5%		20 25	Acessis Acessis
3	Programma Operativo 2016 - 2018 Piena operatività ruolo di Spoke nella Rete dell'Emergenza	Numero di prestazioni "tipiche" effettuate nell'anno			>90% (apertura 18 ore settimanali)	>90% (apertura 18 ore settimanali)		5	DCA 568/2015. Validazione DSA
4	Coordinamento Locale Trapianti	Sviluppo, in collaborazione con UOC Ortopedia, della procedura per il trapianto osseo. Attivazione entro il			sett. 2017	sett. 2017		10	CRT
5	Ricetta dematerializzata	% ricettazione dematerializzata / ricettazione non dematerializzata			≥ 99%	≥ 99%		5	Fonte: LAIT/dedalus
6	Corretta tenuta dei farmaci di reparto secondo le procedure aziendali indicate dalla UOC Politiche del Farmaco	Rapporti audit di aderenza alle procedure aziendali			positivi	Almeno uno positivo per UOC		15	Verifica: UOC Politiche del farmaco
7	Controllo costi variabili	Valore prestazione aggiuntive	€ 605.640	€ 489.120	Valore anno 2017 =< 2016	Valore anno 2017 =< 2016		10	

Il Referente di Dipartimento
Dott. Flavio Mancini

Il Responsabile di UOC
Dott. Lorenzo Firmi



ASL
RIETI

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Cardiologia
Dott. Domenico Massoli

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	
2	Aumento della funzionalità dell'Ospedale	Degenza Media	8,26	8,45	< 8 giorni	< 8 giorni		20	SIO
3	Appropriatezza IMA (STEMI)	Proporzione di STEMI trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale entro 90 minuti	28%	31%	> 50%	> 40%		10	PREVALE
4	Appropriatezza esecuzione PTCA	Numero di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico	33%	35%	< 35%	< 35%		10	PREVALE Valutazione sul II semestre
5	Governo dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali	Supporto alla Linea di Produzione per il Governo delle Liste d'Attesa	22042 (prestazioni)	23482 (prestazioni)	SI	SI		10	Verifica: Resp. Le Linea di Produzione Governo Liste d'Attesa
6	Consulenze ai reparti	ore di attesa per consulenza ordinaria e urgenza differibile			ordinarie max 24 ore lavorative; urgenza differibile entro 4 ore	ordinarie max 36 ore lavorative; urgenza differibile entro 4 ore con revisione a settembre		5	DEDALUS
		Refertazione su sistema Dedalus			>95%	>95%		5	Verifica a campione
7	Ricetta dematerializzata	% ricettazione dematerializzata / ricettazione non dematerializzata			Utilizzo ≥ 99%	Utilizzo ≥ 99%		5	LAIT/dedalus
8	Corretta tenuta dei farmaci di reparto secondo le procedure aziendali indicate dalla UOC Politiche del Farmaco	Rapporti audit di aderenza alle procedure aziendali			positivi	1 per UOC positivo		15	Verifica: UOC Politiche del farmaco
9	Controllo spesa dispositivi	Costo dispositivi nell'anno rapportato all'appropriatezza delle procedure	€ 2.624.816	€ 2.699.571	Valore anno 2017 =< 2016	Valore anno 2017 =< 2016		10	Co.ge.

Il Referente di Dipartimento
Dott. Flavio Mancini

Flavio Mancini

01/06/2017 *Deped*

DP

Il Responsabile di UOC
Dott. Domenico Massoli
Domenico Massoli

5/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Flavio Mancini

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	
		Chiusura delle schede di PS entro 12 h (esclusi i pazienti in OBI)	96%	95%	≥ 95%	≥ 95%		7,5	Accettabile: 92-94; Trend 1 trimestre 2017: 92%
		Rapporto fra pazienti in dimissione (ricoverati/trasferiti) e pazienti presenti in PS alle 14,00	34%	32%	< 10%	< 20%		7,5	Accettabile: 10-20; Trend 1 trimestre 2017: 33,7%
2	Programma Operativo 2016-2018: Adozione ed applicazione piano sovraffollamento in PS	Permanenza in PS del paziente con esito "ricovero/trasferimento" oltre le 24h (esclusi pz in OBI)	1%	1,09%	< 10%	< 10%		7,5	Accettabile: < 10%; Trend 1 trimestre 2017: 2,16%
		Permanenza in PS dei pazienti con codice rosso in attesa di ricovero oltre 24h (esclusi pazienti in OBI)	0	0	< 0,8%	< 0,8%		7,5	Accettabile: 0; Trend 1 trimestre 2017: 0%
3	Riduzione tasso di ricovero ospedaliero	% tasso di ricovero	25,09	24,31	< 23% (media regionale)	< 23% (media regionale)		15	Fonte: SIO
4	Omogenizzazione comportamento di ricovero fra i diversi medici	Tasso di ricovero per medico corretto per grado di triage		15%-51%	15-30%	15-30%		20	Fonte: Dedalus
5	Ricetta dematerializzata	% ricettazione dematerializzata / ricettazione non dematerializzata			Utilizzo ≥ 90%	Utilizzo ≥ 90%		5	Fonte: LAIT/dedalus
6	Appropriatezza di ricovero in Medicina Fast: rispetto della tipologia prevista nel Protocollo aziendale	% DRG compresi nel Protocollo / Totale DRG			>= 90%	>= 90%		5	Validazione protocollo DSA (Acesis)
7	Corretta tenuta dei farmaci di reparto secondo le procedure aziendali indicate dalla UOC Politiche del Farmaco	Rapporti audit			positivi	almeno 1 per UOC positivo		10	Verifica: UOC Politiche del farmaco
8	Prestazioni aggiuntive	valore economico orario effettuato nell'anno			2017 < 2016	2017 < 2016 da rivalutare a settembre		5	Fonte: dato UOC Personale

Il Referente del Dipartimento
Dott. Flavio Mancini

Il Responsabile di UOC
Dott. Flavio Mancini

01/06/2017

99-6167



Scheda di Budget 2017

Neurologia

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	
2	Miglioramento qualità della referenziazione attraverso l'acquisizione della competenza di certificazione referiti EEG pediatrici da parte dei professionisti	Num. dirigenti che acquisiscono tale competenza			2	1		10	Verifica: UOS Formazione
3	UTN	Definizione livelli di dimissione e gestione post-acuzie entro il			15-giu	30 settembre		20	Validazione DSA (ACESIS)
4	Governo dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali	Supporto alla Linea di Produzione per il Governo delle Liste d'Attesa	14212 (prestazioni)	14751 (prestazioni)	SI	SI		15	Verifica: Resp. Le Linea di Produzione Governo Liste d'Attesa
5	Ricetta dematerializzata	% ricettazione dematerializzata / ricettazione non dematerializzata			Utilizzo ≥ 99%	Utilizzo ≥ 99%		10	Fonte: LAIT/dedalus ad eccezione elettromiografia
6	Uso farmaci biologici/biosimilari in SM secondo linee guida	Definizione del percorso aziendale utilizzo farmaci biologici in SM con UOC Politiche del Farmaco entro il % di casi in cui e' applicato il percorso/casi in cui e' applicabile dall'attivazione del percorso)			31 luglio	31 luglio		15	Validazione DSA (ACESIS)
					100	100		20	Monitoraggio UOC Politiche del farmaco

Il Referente del Dipartimento
Dott. Flavio Mancini

Dott. Mario Di Napoli

01/06/2017

Pa. 7167

Scheda di Budget 2017

Centro di Negoziazione
Responsabile

Dipartimento di Medicina
Dott. Basilio Battisti

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposte di Budget 2017	Negoziato 2017	Cat.	Peso	Note
1	Riorganizzazione Area medica: definizione per DRG dei campi di attivita' per le due aree mediche	a) Definizione entro il ; b) % DRG definiti dall'Accordo rispettati sulla diagnosi di accesso	a) 15/06/2017 b) 95	a) 15/06/2017 b) 95		30	a) A cura del Referente del Dpt con validazione Direzione; b) audit Access
2	Qualificazione ed arricchimento delle competenze	partecipazione alla formazione secondo linee strategiche previste dalla Direzione Aziendale entro i tempi stabiliti	SI	SI		5	Formazione
3	Omogeneizzazione attivita' pomeridiane di reparto	Definizione di copertura medica minima di reparto al fine di garantire l'assistenza pomeridiana in linea con quella diurna entro il % di applicazione	31-lug 100	31-lug 100		20	Validazione DMO
4	Utilizzo del PAC come alternativa al ricovero	definizione e applicazione Protocollo d'intesa con DEA entro il	31-lug 100	31-lug 100		10	Audit DMO
5	Gestione multidisciplinare delle risorse assistenziali	Definizione ed attuazione Protocollo d'integrazione tra Oncologia e Malattie Infettive dal punto di vista assistenziale entro il	31-lug	31-lug		20	Validazione DSA (coinvolgimento ACeSIS e Risk)
6	Rispetto Decreto 480	Allineamento aziendale ai target regionali	31-lug	31-lug		10	Validazione DMO
						5	Verifica: UOC Politiche del farmaco

Commissario Straordinario
Dr. ssa Medicina D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Paolo Anibaldi

Il Direttore Amministrativo
Dr. ssa Anna Pelli

Il Referente del Dipartimento
Dott. Basilio Battisti

23/5/2017

8167



ASL
RIETI

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità

Responsabile f.f. Dott. Livio Bernardini

Geriatría

Dott. Livio Bernardini

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	a) A cura del Referente del Dpt con validazione Direzione; b) audit Acesis
2	Recepimento Linee di indirizzo di ricovero dipartimentali	a) Definizione entro il ; b) % DRG definiti dall'Accordo rispettati			a) 15/06/2017; b) 95	a) 15/06/2017; b) 95		15	
3	Appropriatezza del ricovero	Presenza di DRG a rischio di inapproprietezza: 395 (anomalia globuli rossi); 429 (ritardo mentale e disturbo organico); 142 (sincope); 139 (aritmia)			< 1% erogato	< =1% erogato		5	
4	Corretta compilazione SDO	Partecipazione tutto il personale medico a corso su compilazione SDO			2017	2017		10	Formazione
5	Rispetto normativa prescrizione esami e controlli	Assenza di reclami dei MMG su prescrizione indotta			0 reclami	<5% R.O.		15	Distretti
6	Ricetta dematerializzata	% ricettazione dematerializzata / ricettazione			Utilizzo ≥ 95%	Utilizzo ≥ 95%		10	LAIT/decadus
7	Corretta tenuta dei farmaci di reparto secondo le procedure aziendali indicate dalla UOC Politiche del Farmaco	Rapporti audit di aderenza alle procedure aziendali			positivi	1 per UOC positivo		15	Verifica: DSA/UOSD Risk/UOC Politiche del farmaco
8	Uso farmaci biologici/biosimilari in reumatologia secondo linee guida	Definizione del percorso aziendale utilizzo farmaci biologici in reumatologia con UOC Politiche del Farmaco entro il % di casi in cui e' applicato il percorso/casi in cui e' applicabile			31 luglio	15/09/2017		5	Validazione DSA (ACESIS)
					100	100		15	Monitoraggio UOC Politiche del farmaco

Il Referente di Dipartimento
Dott. Basilio Battisti

Il Responsabile f.f.
Dott. Livio Bernardini

Ra 9/67

09/12/2017

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Malattie Infettive
Dott. Mauro Marchilli

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	
2	Aumento della funzionalità dell'Ospedale	Degenza media	11,4	11,5	< 10,5	< 11,5 con revisione a settembre		25	Previa verifica dei tempi di referenziazione rispetto alla casistica trattata; Verifica SIO
3	Programmi Operativi 2016 - 2018: Terapia antiretrovirale	Razionalizzazione uso farmaci sulla base degli aggiornamenti regionali			rispetto indicatori regionali	rispetto indicatori regionali		15	UOC Politiche del farmaco
4	Corretta compilazione SDO	Partecipazione tutto il personale medico a corso su compilazione SDO			2017	2017		5	Formazione
5	Rispetto normativa prescrizione esami e controlli	Assenza di reclami dei MMG su prescrizione indotta			0 reclami	< 5% R.O.		10	Distretti
6	Ricetta dematerializzata	% ricetta dematerializzata / ricetta non dematerializzata			Utilizzo ≥ 95%	Utilizzo ≥ 95%		15	LAI/dedalus
7	Corretta tenuta dei farmaci di reparto secondo le procedure aziendali indicate dalla UOC Politiche del Farmaco	Rapporti audit di aderenza alle procedure aziendali			positivi	1 per UOC positivo		20	Verifica: DSA/UOSD Risk/UOC Politiche del farmaco

Il Referente di Dipartimento
Dott. Basilio Battisti

Il Responsabile di UOSD
Dott. Mauro Marchilli

29/5/2017

LA COORDINATRICE ALESSANDRA MARTELLI

29.10.17

Scheda di Budget 2017

Medicina Fisica e Riabilitativa
Dr. Marco Pulcini

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	
2	Attività riabilitativa all'interno del Percorso gestione ictus in Stroke Unit	Revisione Percorso per la parte di competenza entro il				15/09		25	Validazione DSA (Acesis)
3	Attività ambulatoriale	Num.	71.451	68.565	>= anno 2015	>= anno 2015		15	
4	Attività fisioterapia presso i reparti: rilevazione	Registrazione nel sistema Dedalus delle attività riabilitative svolte nei reparti a partire dall'attivazione della procedura				SI		25	Acesis
5	Ricetta dematerializzata	% ricetta dematerializzata / ricetta non dematerializzata			Utilizzo >= 95%	Utilizzo >= 95% (eccetto domiciliare)		10	LAIT/dedalus
6	Corretta tenuta dei farmaci di reparto secondo le procedure aziendali indicate dalla UOC Politiche del Farmaco	Rapporti audit di aderenza alle procedure aziendali			positivi	1 per UOC Positiva		15	Verifica: DSA/UOSD Risk/UOC Politiche del farmaco

Il Referente di Dipartimento
Dott. Basilio Battisti

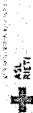
Il Responsabile di UOC
Dr. Marco Pulcini

29/15/2017 Capocelli

IL COORDINATORE
Fugichella

Rg. n. 167

Cap



Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità	Medicina Interna
Direttore/Responsabile	Dott. Basilio Battisti

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	
2	Aumento della funzionalità dell'Ospedale: incremento di complessità di intervento	Indice di case mix		0.98	>1	>1		5	SIO
3	Recepimento Linee di indirizzo di ricovero dipartimentali	a) Definizione entro il: b) % DRG definiti dall'Accordo rispettati			a) 15/06/2017; b) 95	a) 15/06/2017; b) 95		5	a) A cura del Referente del Dpt con validazione Direzione; b) Audit Accessis
4	Appropriatezza del ricovero	Presenza di DRG a rischio di inappropriatezza: 395 (anomalia globuli rossi); 142 (sincope); 133 (aterosclerosi)			< 1% erogato	<5% R.O.		15	Accessis
5	Diabete:	Elaborazione PDTA Diabete secondo le indicazioni regionali, in applicazione della rete Diabetologica				entro il 30/09/2017		20	Validazione DSA
6	Modalità appropriate di accesso alla Medicina Fast (anche attraverso uso audit sul caso clinico)	Incontri formativi con i medici di PS				almeno uno per ogni dirigente medico, per i due coordinatori e per bed manager		5	Validazione Referente Dipartimento E.A.
7	Corretta compilazione SDO	% partecipazione del personale medico a corso su compilazione SDO			100	100		5	Formazione
8	Rispetto normativa prescrizione esami e controlli	Assenza di reclami dei MMG su prescrizione indotta			0 reclami	0 reclami		5	Distretti
9	Ricetta dematerializzata	% ricetta dematerializzata / ricetta non dematerializzata			Utilizzo ≥ 95%	Utilizzo ≥ 95%		5	LAT/medalus
10	Uso farmaci biologici/biosimiliari in reumatologia secondo linee guida	Definizione del percorso aziendale utilizzo farmaci biologici in reumatologia con UOC Politiche del Farmaco entro il			31 luglio	31 luglio		10	Validazione DSA (ACCESSIS)
11	Corretta tenuta dei farmaci di reparto secondo le procedure aziendali indicate dalla UOC Politiche del Farmaco	% di casi in cui è applicato il percorso/casi in cui è applicabile			100	100		10	Monitoraggio UOC Politiche del Farmaco
11		Rapporti audit di aderenza alle procedure aziendali			positivi	1 per UOC positivo		5	Verifica: DSA/UOSD Risk/UOC Politiche del farmaco

Il Referente del Dipartimento
Dott. Basilio Battisti

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Paolo Anibaldi

Il Responsabile di UOC
Dott. Basilio Battisti

29/5/2017

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Nefrologia e Dialisi
Dott. Walter Valentini

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	
2	Aumento della funzionalità dell'Ospedale	Indice di case mix	0,89	0,92	> 1	≥ 0,95		10	SIO
		Degenza media	13,49	16,1	< 12	Periodo: Il semestre <= 13 Revisione a settembre		15	SIO
3	Appropriatezza dell'assistenza	Num. PAC		14	> 17	> 17		15	
4	Corretta compilazione SDO	% Partecipazione tutto il personale medico a corso su compilazione SDO			100	100		5	Formazione
5	Rispetto tempistica consulenze ai reparti	ore di attesa per consulenza ordinaria e urgenza differibile			ordinarie max 12 ore lavorative; urgenza differibile entro 4 ore	ordinarie max 12 ore lavorative; urgenza differibile entro 4 ore		10	DEDALUS
6	Ricetta dematerializzata	% ricettazione dematerializzata / ricettazione non dematerializzata			Utilizzo ≥ 95%	Utilizzo ≥ 95%		10	LAIT/dedalus
7	Corretta tenuta dei farmaci di reparto secondo le procedure aziendali indicate dalla UOC Politiche del Farmaco	Rapporti audit di aderenza alle procedure aziendali			positivi	1 per UOC positivo		15	Verifica: DSA/UOSD Risk/UOC Politiche del farmaco
8	Controllo spesa dispositivi	Costo dispositivi nell'anno rapportato all'appropriatezza delle procedure	€ 634.567	€ 893.902	2017<=2015	2017<=2015 salvo aumento numero utenti e rivalutazione a settembre		10	Co.ge.

Il Referente di Dipartimento
Dott. Basilio Battisti

Il Responsabile di UOC
Dott. Walter Valentini

29/5/2017
2017/2015

Il Responsabile di UOC
Dott. Walter Valentini

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Oncologia Medica
Dott.ssa Anna Ceribelli

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	
2	Appropriatezza dell'assistenza per la somministrazione dei farmaci	PAC somministrazione farmaci; PAC somministrazione ambulatoriale		10	> 150	> 150		10	Acesis
3	Corretta compilazione SDO	Partecipazione tutto il personale medico a corso su compilazione SDO			2017	2017		5	Formazione
4	Rispetto normativa prescrizione esami e controlli	Assenza di reclami dei MMG su prescrizione indotta			0 reclami	<5% R.O.		15	Distretti
5	Integrazione Ospedale Territorio	Estensione Percorsi oncologici (colon, mammella) con inclusione del follow up territoriale entro il 31/7			SI con almeno un incontro con MMG	SI con almeno un incontro con MMG		15	Validazione DSA (ACESIS)
6	Rispetto tempistica consulenze ai reparti	ore di attesa per consulenza ordinaria e urgenza differibile			ordinarie max 12 ore lavorative; urgenza differibile entro 4 ore	ordinarie max 24 ore lavorative		10	DEDALUS
7	Ricetta dematerializzata	% ricetta dematerializzata / ricetta non dematerializzata			Utilizzo ≥ 95%	Utilizzo ≥ 95%		5	LAIT/dedalus
8	Uso farmaci biologici/biosimilari in patologie oncologiche secondo linee guida	Definizione del percorso aziendale utilizzo farmaci biologici in patologie oncologiche con UOC Politiche del Farmaco entro il			31 luglio	30 sett.		5	Validazione DSA (ACESIS)
9	Corretta tenuta dei farmaci di reparto secondo le procedure aziendali indicate dalla UOC Politiche del Farmaco	% di casi in cui e' applicato il percorso/casi in cui e' applicabile Rapporti audit di aderenza alle procedure aziendali			100	100		15	Monitoraggio UOC Politiche del farmaco
					positivi	1 per UOC positivo		10	Verifica: DSA/UOSD Risk/UOC Politiche del farmaco

Il Referente di Dipartimento
Dott. Basilio Battisti

La presente scheda viene sottoscritta anche dal conduttore delle degenze per gli acquisti di competenza

ALESSANDRA RABREWCEI COORDINATRICE

Il Responsabile di UOC
Dott.ssa Anna Ceribelli

29/5/2017

14/6/17

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità

Pediatria

Direttore/Responsabile

Dott. Mauro De Martinis

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	
2	Aumento della funzionalità dell'Ospedale	Indice di case mix		0,96	> 1	> 1		20	SIO
2	Appropriatezza dell'assistenza	PAC convulsioni; PAC cefalea; PAC obesità; PAC disturbi della crescita PAC asma bronchiale		10	> 20	> 20		10	
3	Potenziamento dell'assistenza	Attivazione di 2 p.l. dedicati all'osservazione breve entro il				30/09		10	
4	Programmi Operativi 2016-2018: Piano ospedaliero sulla promozione dell'allattamento al seno con individuazione di indicatori di monitoraggio	Elaborazione ed attuazione del Piano entro il				30/09		5	Acesis/Risk
5	Rispetto tempestiva consulenze ai reparti	ore di attesa per consulenza ordinaria e urgenza differibile			ordinarie max 12 ore lavorative; urgenza differibile entro 4 ore	ordinarie max 12 ore lavorative; urgenza differibile entro 4 ore		10	DEDALUS
6	Corretta compilazione SDO	% Partecipazione del personale medico a corso su compilazione SDO			100	100		10	Formazione
7	Ricetta dematerializzata	% ricetta dematerializzata / ricetta non dematerializzata			Utilizzo ≥ 95%	Utilizzo ≥ 95%		10	LAIT/dedalus solo pediatria
8	Corretta tenuta dei farmaci di reparto secondo le procedure aziendali indicate dalla UOC Politiche del Farmaco	Rapporti audit di aderenza alle procedure aziendali			positivi	Almeno uno per UOC positivo		15	Verifica: DSA/UOSD Risk/UOC Politiche del farmaco

Il Referente di Dipartimento
Dott. Basilio Battisti

Il Responsabile di UOSD
Dott. Mauro De Martinis

15/09/17

Cap



Scheda di Budget 2017

Centro di Negoziazione
Responsabile

Dipartimento dei Servizi
Dott. Mario Santarelli

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposte di Budget 2017	Negoziato 2017	Cat.	Peso	Note
1	Percorso oncologico	Attivazione follow up come da percorsi Gico e rispetto degli indicatori definiti, di competenza, entro il				30	Verifica Acesis
2	Consulenze ai reparti	ore di attesa per esecuzione e refertazione esami / consulenze ai reparti	ordinarie max 24 ore lavorative, urgenza differibile entro 4 ore	ordinarie max 36 ore lavorative, urgenza differibile entro 4 ore		30	Acesis
3	Qualificazione ed arricchimento delle competenze	partecipazione alla formazione secondo linee strategiche previste dalla Direzione Aziendale entro i tempi stabiliti				20	Formazione
4	Ottimizzazione risorse tecnologiche	Utilizzo della postazione radiologica di PS anche per pazienti degenti (preliminariamente e prioritariamente per la Medicina Fast)				20	

Commissario Straordinario
Dr. ssa Mariella D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Paolo Anibaldi

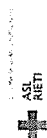
Il Direttore Amministrativo
Dr. ssa Anna Patti

Il Referente del Dipartimento
Dott. Mario Santarelli

6/6/2017 Capriati

9.16/67

Scheda di Budget 2017



Anatomia Patologica
Dott. Fabrizio Liberati

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017 Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali							10	
2	Riduzione dei tempi di attesa per la refertazione	Definizione criteri di prioritizzazione dei tempi di refertazione entro il			sett. 2017			40	Validazione aziendale
3	Appropriatezza: Aggiornamento dei Percorsi Oncologici per la parte di competenza	N. Relazioni a ACeSIS			num. 2 1 al 31/08 1 al 31/12			30	ACESIS
4	Controllo spesa dispositivi	Costo dispositivi nell'anno rapportato all'appropriatezza delle procedure	€ 122.689	€ 156.444	2017=<2016			20	Co.ge.

Il Referente di Dipartimento
Dott. Mario Santarelli

Il Responsabile della Struttura
Dott. Fabrizio Liberati

16/6/2017 *[Signature]*

[Signature]



Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità Direttore/Responsabile		Diagnostica per Immagini Dott. Mario Santarelli							
N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	
2	Abbattimento tempi d'attesa	TAC ed ecografie	tac: 6650 eco: 17284	tac: 6331 eco: 16559	tac: > 6650 eco: > 17284	tac: > 6650 eco: > 17284		30	RL
3	Tempi di esecuzione per interni	Max Ore per esecuzione esame (ordinario) rispetto alla richiesta			36	36		25	Acesis
4	Tempi di referenziazione per interni	Max Ore entro cui si referta (da richiesta a restituzione referto a unità operativa)			12	12		25	Acesis
5	Controllo spesa dispositivi	Costo dispositivi nell'anno rapportato all'appropriatezza delle procedure	€ 345.265	€ 364.859	mantenimento	mantenimento		10	Co.ge.

Il Referente di Dipartimento
Dott. Mario Santarelli

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Anibaldi

Il Responsabile della Struttura
Dott. Mario Santarelli

16/6/2017

18/6/17

Cap



Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Gastroenterologia
Dott. Maurizio Giovannone

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017 Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali							10	
2	Aumento prestazioni (colonscopia)	% colonscopie ogni 40 minuti nell'agenda di prenotazione / totale colonscopie in agenda			90			30	
3	Adozione modelli virtuosi di appropriatezza prescrittiva	Percorsi formativi per i MMG per l'accesso e la prescrizione alla colonscopia: Num. incontri per Distretto			1+1			10	In collaborazione con UOS Formazione, Responsabile Governo Liste d'Attesa.
4	Controllo spesa dispositivi	Costo dispositivi nell'anno rapportato all'appropriatezza delle procedure	€ 92.219	€ 210.521	2017=<2016			10	Co.ge.
5	Uso farmaci biologici/biosimilari in Colite Ulcerosa secondo linee guida	Definizione del percorso aziendale utilizzo farmaci biologici in Colite Ulcerosa con UOC Politiche del Farmaco entro il			31 luglio			10	Validazione DSA (ACESIS)
		% di casi in cui e' applicato il percorso/casi in cui e' applicabile			100			20	Monitoraggio UOC Politiche del farmaco
6	Rispetto Decreto 480	Allineamento aziendale ai target regionali (con ricevimento di report da parte della UOC Politiche del Farmaco III trimestre)						10	Verifica: UOC Politiche del farmaco

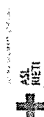
Il Referente di Dipartimento
Dott. Mario Santarelli

Il Responsabile della Struttura
Dott. Maurizio Giovannone

Mario Santarelli *10/6/2017 Cap* *Per Giovannone* *M. Giovannone* *19/6/17*

AP

Scheda di Budget 2017



SMT Dott. ssa Erminia Gentileschi									
Centro di Responsabilità Direttore/Responsabile									
N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali			10	
2	Accreditamento del SMT	Adeguamento alle prescrizioni nei tempi previsti			Verifica al 15/06 rispetto all'adeguamento alle prescrizioni nei tempi previsti			50	CdG/ACE/SIS
3	Buon uso del sangue ex DCA 113/2017	Linee Guida regionali CNS per Patient Blood Management: Gestione / collaborazione alla gestione con Dpt Chirurgia del pz affetto da coagulopatia/piastrinopatia o utilizzo di farmaci anticoagulanti/antiaggreganti o anamnesi per emorragia: Sviluppo procedura presa in carico entro il			15-giu			40	Approvazione da CRS

Il Referente di Dipartimento
Dott. Mario Santarelli

Mario Santarelli

Il Responsabile della Struttura
Dott. ssa Erminia Gentileschi

Kalotti

Erminia Gentileschi

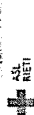
16/6/2017
C. P. 17

Rq. 20/6/7

AP

Cap

Scheda di Budget 2017



Centro di Responsabilità Direttore/Responsabile		Laboratorio Analisi Dott. Stefano Venarubea	
--	--	--	--

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali			10	
2	Riduzione tempi d'attesa per interni	Tempi medi di refertazione esami per interni			- tempi di refertazione esami urgenti entro 1 ora dall'effettuazione dell'esame - tempo d'attesa non superiore alle 24 ore da richiesta a restituzione referto a unità operativa			70	
3	Controllo spesa dispositivi	Costo dispositivi nell'anno rapportato all'appropriatezza delle procedure	€ 3.009.686	€ 2.887.133	2017=<2016			20	Co.ge.

Il Referente di Dipartimento
Dott. Mario Santarelli

Mario Santarelli

Il Responsabile della Struttura
Dott. Stefano Venarubea

Stefano Venarubea

Stefano Venarubea

10/10/2017 *Cap*

10/10/2017 *Cap*

19.21/67

Scheda di Budget 2017



Centro di Responsabilità Direttore/Responsabile		Pneumologia Dott. ssa Rita Le Donne	
--	--	--	--

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		15	
2	Miglioramento servizio all'utenza: Ampliamento orario di servizio pomeridiano e sabato mattina	Num. Invi mensili copertura orari pomeridiani e sabato mattina a DMO			4	Con attivazione dall'arrivo delle risorse. Revisione a settembre		15	DMO
3	Appropriatezza percorso BPCO	Aggiornamento Percorso BPCO con condivisione nel Distretto 1 e 2 e Casa della Salute			31/7	31/7		20	Verifica ACeSIS, Dist. 1 Dist. 2 e Casa Salute Revisione a settembre per condivisione con MMG
4	Miglioramento della presa in carico del pz con insufficienza respiratoria acuta	Attivazione Audit su percorso di insuff. Respiratoria a) definizione Indicatori entro il b) n. audit			31/07/2017 4	31/07/2017 4		25	ACeSIS
5	Adozione modelli virtuosi di appropriatezza prescrittiva	Percorsi formativi per i MMG per revisione dei piani per appropriatezza prescrittiva per patologie ostruttive croniche bronchiali: Num. incontri per Distretto			2 + 2	2 + 2		25	In collaborazione con Responsabile Governio Liste d'Attesa. Distretti 1 e 2 e Pol. Del Farmaco

Il Referente di Dipartimento
Dott. Mario Santarelli

Il Responsabile della Struttura
Dott. ssa Rita Le Donne

Mario Santarelli

20.06.17

20/6/2017 *Questi*

ASL RIETI
Dott.ssa Donatella Marini
116101901680

22/67

Scheda di Budget 2017

Radioterapia
Dott. Mario Santarelli

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali			10	
2	Miglioramento qualità refertazione	Prestazioni per radioterapia: utilizzo sistema Dedalus dal			01-giu	01-giu		30	Dedalus
3	Appropriatezza: Aggiornamento dei Percorsi Oncologici per la parte di competenza	Numero Relazioni			num. 2	num. 2		20	ACESIS
4	Centro di Radioterapia	Upgrade			Upgrade	Upgrade		20	
5	Controllo Spesa	Costo prestazioni aggiuntive nell'anno	€ 60.190	€ 45.088	Mantenimento	Mantenimento		20	Co.ge

Il Referente di Dipartimento
Dott. Mario Santarelli

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Paolo Anibaldi

Il Responsabile della Struttura
Dott. Mario Santarelli

16/6/2017 Caputo

23/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Negoziazione
Responsabile

Dipartimento di Chirurgia
Dott. Riccardo Mezzoprete

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposte di Budget 2017	Negoziato 2017	Cat.	Peso	Note
1	Integrazione e multidisciplinarietà nell'organizzazione dei servizi all'interno del Dipartimento	% casi di rispetto dei criteri di priorità sull'uso delle Sale Operatorie	100%	100%		35	DMO
2	Integrazione e multidisciplinarietà nell'organizzazione dei servizi all'interno del Dipartimento	Attivazione S.O. in orario pomeridiano almeno in 2 sale oltre alle attuali entro il	01/06/2017	01/06/2017		35	DMO
3	Qualificazione ed arricchimento delle competenze	Formazione obbligatoria sulla riorganizzazione delle Sale Operatorie: % partecipazione	100	100		10	Formazione
4	Miglioramento esiti (Prevale)	Corretto utilizzo delle diagnosi secondarie al fine di allineare i tassi di ospedalizzazione al contesto regionale: 2017 Asl RI/2015 RL				20 di cui	
		scompenso cardiaco 2015 Asl: 2.7 / 1000	2015 RL: 2.1 / 1000	2015 RL: 2.1 / 1000		5	Prevale
		diabete 2015 Asl: 99 / 1000	2015 RL: 78 / 1000	2015 RL: 78 / 1000		5	Prevale
		ipertensione 2015 Asl: 0.6 / 1000	2015 RL: 0.4 / 1000	2015 RL: 0.4 / 1000		5	Prevale
		BPCO 2015 Asl: 23 / 1000	2015 RL: 15 / 1000	2015 RL: 15 / 1000		5	Prevale

Commissario Straordinario
Dr.ssa Mariela Di Innocenzo

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Paolo Ambadi

Il Direttore Amministrativo
Dr.ssa Anna Patti

Il Repente del Dipartimento
Dott. Riccardo Mezzoprete

23/5/2017 Cap

89 26/67

Scheda di Budget 2017

Chirurgia Generale e d'Urgenza
Dott. Valter Rossi

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2016	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali				
2	Efficientamento sale operatorie	% interventi iniziati oltre i 10 min. di ritardo			< 5%				ACESIS
3	Aumento della funzionalità dell'Ospedale	Degenza Media	7,8	7,3	< 7				ACESIS
4	PreValE	Volume di colecistectomie	188	107	> 100				PREVALE
5	Appropriatezza di ricovero	Volume di ricovero per malattie biliari senza complicanze	-	38	-				ACESIS
6	Corretta compilazione SDO	% Partecipazione tutto il personale medico a corso su compilazione SDO			100				Formazione
7	Ricetta dematerializzata	% ricettazione dematerializzata / ricettazione non dematerializzata			Utilizzo ≥ 99%				LAIT/dedalus
8	Rispetto normativa prescrizione esami e controlli	Num. reclami dei MMG su prescrizione indotta			5				Distretti
9	Controllo spesa dispositivi	Costo dispositivi nell'anno rapportato all'appropriatezza delle procedure	€ 678.378	€ 474.519	€ 474.519				Co.ge.

Il Responsabile di UOC
Dott. Valter Rossi

[Signature]

Il Referente di Dipartimento
Dott. Riccardo Mezzoprete

[Signature]

31/05/2017

[Signature]

g. 25/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Chirurgia Vascolare
Dott. Massimo Ruggeri

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	
2	Garanzia pieno funzionamento Sale Operatorie	% interventi iniziati oltre i 10 min. di ritardo Ore di non utilizzo della sala operatoria rispetto ad orario pieno			< 5%	< 5%		30	Acesis
3	Corretta compilazione SDO	% personale che partecipa a corso su compilazione SDO			< 5%	< 5%		25	Acesis
4	Ricetta dematerializzata	% ricettazione dematerializzata / ricettazione non dematerializzata			2017	2017		5	Formazione
5	Governo dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali	Supporto alla Linea di Produzione per il Governo dei tempi d'attesa Num. Incontri mensili con MMG (e coinvolgimento Ordine dei Medici) di presentazione semplice Manuale di indicazione alla prescrizione dell'ecodoppler Costo dispositivi nell'anno rapportato all'appropriatezza delle procedure			Utilizzo ≥ 99%	Utilizzo ≥ 99%		5	LAIT/dedalus
6	Controllo spesa dispositivi		€ 1.115.950	€ 886.609	2017 <= 2016	2017 <= 2016		10	Co.ge.

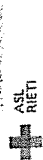
Il Referente di Dipartimento
Dott. Riccardo Mezzoprete

Il Direttore UOC
Dott. Massimo Ruggeri

AZIENDA USL RIETI
U.O. CHIRURGIA VASCOLARE
RESPONSABILE
Dr. Massimo RUGGERI

29/5/2017
26/6/17

Scheda di Budget 2017



Offalmologia
Dott. Fabio Fiormonte

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali			10	
2	Aumento della funzionalità dell'Ospedale: Incremento di complessità di intervento	Indice di case mix		0,92	>1	OK		20	SIO
3	Appropriatezza del ricovero	Presenza di DRG a rischio di inappropriata per regime ordinario: DRG 039 e DRG 036		DRG 039: 29; DRG 036: 83	< 30% erogato	50% erogato		10	Dedalus
4	Efficientamento sale operatorie	% interventi APA registrati su ornameb		0%	100% registrato a partire dal primo luglio, previa attivazione software lista operatoria	OK		10	ACESIS
		% interventi iniziati oltre i 10 min. di ritardo			< 5%	Deroga autorizzata per 20 minuti per motivi tecnici (midriatici)		15	ACESIS
		Ore di non utilizzo della sala operatoria rispetto ad orario pieno			< 5%	OK		15	Acesis
5	Corretta compilazione SDO	Partecipazione tutto il personale medico a corso su compilazione SDO			2017	OK		5	Formazione
6	Rispetto normativa prescrizione esami e controlli	Assenza di reclami dei MMG su prescrizione indotta			0 reclami	<5% dell'erogato		5	Distretti
7	Ricetta dematerializzata	% ricetta dematerializzata / ricetta non dematerializzata			Utilizzo ≥ 99%	Prescrizione elettronica al 99%		5	LAT/dedalus
8	Controllo spesa dispositivi	Costo dispositivi nell'anno rapportato all'appropriatezza delle procedure	€ 564.273	€ 521.861		OK		5	Co.ge.

Il Responsabile di UOC
Dott. Fabio Fiormonte

Il Referente di Dipartimento
Dott. Riccardo Mezzoprete

4/6/2017
Cap 27/67

Cap



Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

ORL e Chirurgia Cervico Facciale
Dott. Paolo Ruscito

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	
2	Efficientamento sale operatorie	% interventi iniziati oltre i 10 min. di ritardo			< 5%	< 5%		20	ACESIS
		Ore di non utilizzo della sala operatoria rispetto ad orario pieno			< 5%	< 5%		20	Acesis
3	Aumento della funzionalità dell'Ospedale	Degenza Media	4,47	3,39	≤ 3 giorni	ed. v. 1,3 giorni		15	ACESIS
4	Appropriatezza del ricovero	Presenza di DRG a rischio di inappropriata per regime ordinario: DRG 055 e DRG 266			< 1% erogato	20 casi revisione a settembre		10	Dedalus
5	Corretta compilazione SDO	Partecipazione tutto il personale medico a corso su compilazione SDO			SI	SI		5	Formazione
6	Appropriatezza	Sviluppo percorso gestione vertigine in collaborazione con DEA entro il			giu-17	lug-17		5	ACESIS
7	Ricetta dematerializzata	% ricetta dematerializzata / ricettazione non dematerializzata			Utilizzo ≥ 99%	Utilizzo ≥ 99%		5	LAIT/dedalus
8	Rispetto normativa prescrizione esami e controlli	Assenza di reclami dei MMG su prescrizione indotta			0 reclami	< 5% rispetto ai R.O.		10	Distretti
9	Controllo spesa dispositivi	Costo dispositivi nell'anno rapportato all'appropriatezza delle procedure	€ 112.933	€ 74.562	2017 <= 2016	2017 <= 2016		10	Co.ge.

Il Referente di Dipartimento
Dott. Riccardo Mezzopile

Il Responsabile di UOC
Dott. Paolo Ruscito

Paolo Ruscito

A

29/5/2017

28/6/17

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Ortopedia e Traumatologia
Dott. Riccardo Mezzoprete

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali	Rispetto obiettivi dipartimentali			Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	
2	Aumento della funzionalità dell'Ospedale	Degenza Media	8,1	7,4	<7 (media regionale)	<7 (media regionale)		20	SIO
3	PreValE	Frattura di Femore: % pz con frattura di femore operati entro 48h dal 01/06/2017 Appropriatezza trattamento frattura tibia/perone. Mediana di attesa per intervento chirurgico	71%	65%	>= 72%	>= 72%		10	PREVALE
4	Garanzia pieno funzionamento Sale Operatorie	% interventi iniziati oltre i 10 min. di ritardo Ore di non utilizzo della sala operatoria rispetto ad orario pieno	6 gg	7 gg	<=5 gg	<=5 gg		10	PREVALE
5	Governo dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali	Supporto alla Linea di Produzione per il Governo dei tempi d'attesa			< 5%	< 5%		15	Acesis
6	Ricetta dematerializzata	% ricetta dematerializzata / ricetta non dematerializzata			< 5%	< 5%		10	Acesis
7	Appropriatezza di ricovero	DRG 229 (intervento mano e polso eccetto articolazione) in APA Piano riduzione scorte di reparto entro il		62 ricoveri	Utilizzo ≥ 99%	Utilizzo ≥ 99%		5	Valutazione: Resp. Linea di Produzione Governo tempi d'attesa
8	Controllo spesa	Costo dispositivi nell'anno rapportato all'appropriatezza delle procedure	€ 1.082.624	€ 934.307	Ricoveri per DRG 229=0 01/06/2017	Ricoveri per DRG 229=0 01/06/2017		5	LAIT/dedalus
					2017 = 2016	2017 = 2016		5	ACESIS
								5	Co.ge.

Il Referente di Dipartimento
Dott. Riccardo Mezzoprete

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Paolo Anibaldi

Il Responsabile di UCC
Dott. Riccardo Mezzoprete

29/5/2017

29/6/17

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali				
2	Aumento della funzionalità dell'Ospedale	Volume parti	567	517	>600	OK			ACESIS
3	Attivazione ambulatorio ostetrico per gravidanza fisiologica a gestione ostetrica	Entro il				nov-17			Condizione con SAPS
4	Gestione solo ostetrica della Sala Parto	Entro il				OK			Condizione con SAPS
5	PreVALE	% Cesarei primari	36,6%	32%	<30%	OK			PREVALE
6	Programma operativo 2016-2018: IVG farmacologica	Tempo attivazione procedura IVG farmacologica: entro il			Entro luglio 2017	Vincolato alla presenza di almeno un ulteriore accesso del ginecologo non obiettore			DSA (ACESIS)
7	Percorso nascita	Validazione percorso nascita in collaborazione con consultori e applicazione			Definizione degli indicatori e loro monitoraggio da giugno 2017 con aderenza al 95%	Supporto al titolare percorso nascite Dott.ssa faraone			Dott.ssa Faraone
8	Corretta compilazione SDO	Partecipazione tutto il personale medico a corso su compilazione SDO			2017	OK			Formazione
9	Ricetta dematerializzata	% ricetta dematerializzata / ricetta non dematerializzata			Utilizzo ≥ 99%	OK			LAIT/dedalus
10	Rispetto normativa prescrizione esami e controlli	Assenza di reclami dei MMG su prescrizione indotta			0 reclami	<5% dei ricoveri			Distretti
11	Efficientamento economico	Prestazioni aggiuntive e straordinario			azzeramento	OK			Co.ge.

Il Referente di Dipartimento

Il Direttore UOC

30/05/17

AZIENDA U.S.L. RIETI

P.O. RIETI

U.O.C. Ostetricia e Ginecologia

AZIENDA U.S.L. RIETI

P.O. RIETI

U.O.C. Ostetricia e Ginecologia

A.S.L. RIETI

OSPEDALE S. CAMILLO DE LELLIS

U.O.C. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

IL DIRETTORE

D. FELICE PATACCHIOLA

g. 30/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Urologia
Dott. Piero De Carli

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	
2	Aumento della funzionalità dell'Ospedale	Indice di case mix		0,87	>1	>1 revisione a settembre		20	ACESIS
3	Garanzia pieno funzionamento Sale Operatorie	% interventi iniziati oltre i 10 min. di ritardo			< 5%	< 5%		15	Acesis
4	PREVALE	Ore di non utilizzo della sala operatoria rispetto ad orario pieno			< 5%	< 5%		15	Acesis
5	Rispetto LEA	proporzione di prostatectomie transuretrali per iperplasia benigna sul totale delle prostatectomie	48%	54%	>60 (media regione lazio)	>60 (media regione lazio)		10	PREVALE
6	Corretta compilazione SDO	Num. Interventi di litotrissia in R.O.			0	0		5	Acesis
7	Ricetta dematerializzata	Partecipazione tutto il personale medico a corso su compilazione SDO			2017	2017		5	Formazione
8	Rispetto normativa prescrizione esami e controlli	% ricetta dematerializzata / ricetta non dematerializzata			Utilizzo ≥ 99%	Utilizzo ≥ 99%		5	LAIT/dedalus
9	Controllo spesa dispositivi	Assenza di reclami dei MMG su prescrizione indotta			0 reclami	<5% R.O.		10	Distretti
		Costo dispositivi nell'anno rapportato all'appropriatezza delle procedure	€ 229.725	€ 159.117	2017 ≤ 2016	2017 ≤ 2016		5	Co.ge.

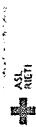
Il Referente di Dipartimento
Dott. Riccardo Mezzoprete

Il Responsabile di UOC
Dott. Piero De Carli

29/5/2017 Capuch

Pg. 31/67

Cap



Scheda di Budget 2017

Chirurgia Generale e Oncologica
Dott. Francesco Stipa

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Obiettivi Dipartimentali				Rispetto degli obiettivi dipartimentali	Rispetto degli obiettivi dipartimentali		10	
2	Garanzia pieno funzionamento Sale Operatorie	% interventi iniziati oltre i 10 min. di ritardo Ore di non utilizzo della sala operatoria rispetto ad orario pieno			< 5% < 5%	< 5% < 5%		25 25	Acesis Acesis
3	PRaVaIE	Numero di interventi per K mammella Numero interventi K colon	124 14	1.52 44	>150 >40	>150 revisione a settembre >40		10 10	PREVALE PREVALE
4	Qualità compilazione SDO	Partecipazione di tutto il personale a corso formativo SDO			100% del personale	100% del personale		5	Formazione
5	Refertazione consulenze	Utilizzo sistema dedalus			100% dei casi (controllo a campione)	100% dei casi (controllo a campione)		5	ACESIS
6	Ricetta dematerializzata	% ricetta dematerializzata / ricetta non dematerializzata			Utilizzo ≥ 99%	Utilizzo ≥ 99%		10	LAI/Idedalus

Il Referente di Dipartimento
Dott. Riccardo Mazzopetre

Il Direttore UOC
Dott. Francesco Stipa

Sto

29/5/2017 Cappon

Bj. 32/64

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Dipartimento di Prevenzione
Dott. Angelo Toni

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Sviluppo di iniziative e/o progetti aziendali	1) entro il 2) N. richieste evase			1) Attivazione e messa a regime di un Laboratorio per la prevenzione delle patologie connesse con il consumo di carni selvatiche e funghi entro il 31/12/2017 2) 100% richieste evase / richieste pervenute			20	
2	Miglioramento dei modelli organizzativi	Elaborazione di un modello organizzativo integrato dell'Area della Sicurezza Alimentare con evidenza dell'esistenza di procedura documentale e pianificazione degli interventi entro il			1) Condivisione piano controlli congiunti sulle attività produttive entro il 30/09/2017; 2) 100% controlli entro il 31/12/2017			25	
3	Protocolli e Procedure: applicazione della procedura per la verifica dell'efficacia come da manuale della qualità	N. Report			UU.OO dell'Area della Sicurezza Alimentare: applicazione della procedura per la verifica dell'efficacia, come da manuale della qualità, con reportistica dei risultati. N. 2 report al 30/09 e 31/12			25	
4	Audit	1) come indicatori da Manuale della Qualità 2) entro il			1) Attivazione audit interni di livello come da Piano Audit allegato al Manuale della Qualità; 2) Predispensione di programma audit su OSA Area della Sicurezza Alimentare con pianificazione al 100% degli interventi programmati			30	

Il Commissario Straordinario
Dr.ssa Mariella Proquenza

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Ambaldi

Il Direttore Amm.vo
Dr.ssa Anna Pelli

Il Direttore del Dipartimento
Dott. Angelo Toni

13/7/2017
C. Dea

Pg. 33/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Anagrafe Zootecnica e degli Inseguimenti Produttivi
Dott. Mauro Grillo

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Raggiungimento di tutti gli obiettivi dipartimentali							10	
2	Anagrafe Animali - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana. Attende ovicaprine e bovine controllate/ attende ovicaprine e bovine controllabili	Numero Controlli			≥ 3%			25	
3	Rispetto adempimenti previsti nel piano DCA 17/2015; Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018	% rispetto adempimenti previsti nel piano DCA 17/2015.			100%			40	
4	Conservimento degli allevamenti. Identificazione, registrazione in DDW degli allevamenti della specie (bovina, bufalina, asina, equina, ovicaprina, asinella, api). Registrazione dei capi bovini.	N. allevamenti registrati / N. allevamenti chiusi e di nuova istituzione N. capi bovini nati registrati / totale capi bovini nati denunciati N. Passaporti nati						25	

Il Responsabile di Dipartimento
Dott. Angelo Toni

Il Responsabile UO/SD
Dott. Mauro Grillo

19/7/2017

8.34/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità Direttore/Responsabile	Igiene Alimenti e Nutrizione Dott.ssa Felicetta Camilli
--	--

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Raggiungimento di tutti gli obiettivi dipartimentali					10	
	Controllo su contaminanti negli alimenti di origine vegetale						
2	Programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 29/12/1992)	percentuale dei campioni previsti	(Numero di campioni analizzati/numero campioni programmati * 100) ≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM (PRIC 2016-2018)			15	LEA Fonte dati: NSIS (Nuovo Sistema Alimenti - Flusso residui Fitosanitari)
3	Controllo sanitario su alimenti in fase di commercializzazione e somministrazione						
	Percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, art. 5 e 6 del DPR 14/07/1995	% campionamenti effettuati/campionamenti programmati	≥ 80% (PRIC 2016-2018)			20	LEA
4	Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018	% rispetto degli adempimenti previsti nel DCA 17/2015	100%			40	
5	Rendicontazione attività	Report	Adozione cartella informatizzata condivisa per l'Arca della Sicurezza Alimentare, 100% cartelle inserite (per attività Italia) Report CdG e ACeSIS			15	

Il Direttore del Dipartimento
Dott. Angelo Toni

Il Responsabile UOSD
Dott.ssa Felicetta Camilli

18/12/2017

29/12/2017

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

I.P.T.C.A.:
Dott. Angelo Toni

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Raggiungimento di tutti gli obiettivi dipartimentali							10	
2	Rispetto Adempimenti PRIC 15-18	N. campioni analizzati			100% rispetto indicatori definiti dal PRIC			35	
3	Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018	% rispetto adempimenti previsti nel DCA 17/2015			100%			40	
4	Rendicontazione attività	Flussi			Adozione cartella informatizzata condivisa per l'Area della Sicurezza Alimentare: 100% cartelle inserite (per attività fatta). Report a EdG e AGeSIS			15	

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Anibaldi

Il Responsabile UOC
Dott. Angelo Toni

Offerta

19/2/2017

Pg. 36/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Igiene e Sanità Pubblica
Dott. Pietro Dionette

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Raggiungimento di tutti gli obiettivi dipartimentali Epidemiologia e Profilassi					10	
2	Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età ≥ 65 anni	Numero soggetti di età 65+ vaccinati e residenti nel territorio di competenza, soggetti di età 65+ residenti nel territorio di competenza al 31/12	≥ 75%			10	LEA Fonte: Anagrafe vaccinale informatizzata (PNEUMOCJISTAT)
3	Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardante lo svolgimento di indagini di laboratorio per i casi di morbillo						
	Percentuale di casi di morbillo per i quali sono state effettuate indagini di laboratorio	numero di casi di morbillo nel territorio di competenza (testati in laboratorio)/(numero di casi di morbillo notificati nel territorio di competenza)*100	≥ 80%			5	
	Percentuale di casi di morbillo per i quali è stata identificata l'origine dell'infezione	numero di casi di morbillo notificati nel territorio di competenza per i quali l'origine dell'infezione è stata identificata/(numero di casi di morbillo notificati in residenti nel territorio di competenza)*100	≥ 80%			5	
4	DCA 177015; Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018: rispetto degli adempimenti previsti	% di rispetto degli adempimenti previsti nel Piano ed invio Report di consuntivo annuale evidenziando risultati ottenuti/risultati attesi ed eventuali criticità emerse	100			20	
5	Dobbo Informativo						
	Flusso Rencam	Corretta alimentazione dei flussi informativi regionali entro le tempistiche previste	SI			5	Invio a CdG ed Accessis
	% diagnosi specifiche ≤ 3%	Invio report informativi, condivisi con i Direttori di Distretto e Accessis con cadenza utile a Direttori di Distretto e Accessis	SI			5	
6	Organizzazione controlli						
	Verifica dei Requisiti autorizzativi/accreditamento di n. 10 Strutture Sanitarie entro il 31/12/2018 e secondo il Piano Regionale di cui al Regolamento 22/007 (SISP e PSAL)		Report al 15/01/2019			15	
7	Riduzione del Rischio Igienico Sanitario negli ambienti di vita						
	Numero controlli effettuati/totali strutture pubbliche e private (censimento, Legambiente, requisiti strutturali)		100%				
	Numero controlli effettuati/totali strutture ricettive		30%				
	N. controlli effettuati strutture socio-sanitarie/totali strutture socio-sanitarie		30%			20	
	N. strutture cimiteriali vigilate/totali strutture cimiteriali da vigilare ≥ 30%		30%				
	N. controlli effettuati per ammantori/totali strutture insalubri		100% delle richieste				
8	Riduzione rischio incidenti stradali	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Raggiungimento indicatori previsti nel Piano			5	

Direttore del Dipartimento
Dott. Angelo Toni

Il Responsabile del
Dott. Pietro Dionette

15/1/20

3/1/20

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Medicina dello Sport
Dott. Angelo Toni

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Raggiungimento di tutti gli obiettivi dipartimentali							10	
2	Controlli su privati e società sportive raccolta elenchi atleti visitati ed elenchi visite suddivise per specialità sportive								
	N. controlli / totale privati	N. controlli			Invia elenchi con cadenza semestrale alla Regione Lazio (SICPAS) = 100% Invio anche a CdG			10	SIO
3	N. controlli / totale società sportive	N. controlli						10	
	Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018	Rispetto degli adempimenti previsti nel DCA 17/2015:			100%			20	
4	Attività Ambulatoriale								
	N. visite nei Distretti	N. visite			≥ 5.000			50	

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Anibaldi

Il Responsabile di CDSO
Dott. Angelo Toni

19/7/2017

g. 38/67

Scheda di Budget 2017

ASL
RIETI

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
Dott.ssa Marina Palla

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Raggiungimento degli obiettivi dipartimentali							10	
2	Vigilanza su attività produttive	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare			≥ 98%			20	Fonte dati: SINP
3	Vigilanza: Verifica della qualità della sorveglianza sanitaria effettuata dal MC in 12 aziende soggette a vigilanza in applicazione della "procedura omogenea di controllo dell'S.S. - Liv. Intermedia"	Report			Report al 15/01/2018			5	
4	DCA 17/2015: Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018	Report			Report consuntivo annuale evidenziando risultati ottenuti/risultati attesi ed eventuali criticità emerse			10	
5	Piano della Prevenzione della Corruzione: Rispetto di tutti gli adempimenti di competenza Previsti dal Piano 2016/2018								
6	Prevenzione infortuni e Malattie Professionali in ambienti di lavoro	N. aziende del comparto edilizia vigilate/N. aziende richieste dal LEA N. aziende del comparto agricoltura vigilate/N. aziende richieste dal LEA N. aziende di altri comparti vigilate /N aziende richieste dal LEA			100% 100% 100%			10 10 10	
7	Organizzazione controlli:	Verifica dei Requisiti autorizzativi/accreditamento di n. 10 Strutture Sanitarie entro il 31/12/2017 secondo il Piano Regionale di cui al Regolamento 22007 (SISP e PSAL).			Report al 15/01/2018			25	

Il Direttore dipartimento
Dott.ssa Marina Palla

Il Responsabile di UOC
Dott.ssa Marina Palla

19/7/2017

Pg. 39/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Negoziatore	Sanità Animale e IAPZ
Responsabile	Dott. Angelo Toni

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposte di Budget 2017	Negoziato 2017	Cat.	Peso	Note
1	Raggiungimento di tutti gli obiettivi dipartimentali					10	
2	Controlli Malattie Infettive trasmissibili all'uomo percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza percentuale di allevamenti controllati per Brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina	Numero controlli	≥ 99,9% conferma qualifica Provincia ufficialmente indenne			30	Fonte: Sistema Rendicontazione
		Numero controlli	≥ 99,8% conferma qualifica Provincia ufficialmente indenne			20	Fonte: Sistema Rendicontazione; Sistema SANAN
3	Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale	Numero controlli	numero campioni analizzati/numero campioni programmati nel PNR*100 ≥ 98%			25	Fonte: NSS/Programmi PNR
4	Corretta rendicontazione attività		Adozione cartella informatizzata condivisa per l'Area della Sicurezza Alimentare 100% cartelle inserite (per attività fatta)			15	

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Albaldi

Il Responsabile UOC
Dott. Angelo Toni

19/7/2017

89.40/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Negoziazione
Responsabile

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche
Dott.ssa Gabriella Nobili

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di Budget 2017	Negoziato 2017	Cat.	Peso	Note
1	Qualificazione ed arricchimento delle competenze	partecipazione alla formazione secondo linee strategiche previste dalla Direzione Aziendale entro i tempi stabiliti			SI	SI		2	Formazione
2	Flussi informativi	applicazione delle linee di indirizzo regionali: rendicontazione a DSA, CdG, AGEIS			SI	SI		3	Secondo tempistica regionale
3	Reinserimenti lavorativi	percentuale inserimenti proposte DSM			100%	100%		3	
4	Corretta tenuta dei farmaci secondo le procedure aziendali indicate dalla UOC Politica del Farmaco	Report audit di aderenza alle procedure aziendali			almeno uno positivo per UOC	almeno uno positivo per UOC		5	Verifica UOCD Risk/Politica del farmaco
5	Efficace allocazione delle risorse comuni dipartimentali							2	
UOC CENTRO SALUTE MENTALE Direttore Dott.ssa Gabriella Nobili									
1	Progetti terapeutici integrati personalizzati da CC.SS.MM.	n.inviati effettuati dalla 3 équipe di riferimento territoriale del CSM di Rieti presso il CD e CTR "La Villa"			Report trimestrale	Report trimestrale		5	
2	Riduzione del carico familiare: nuovi contatti con familiari dei pazienti gravi	Nuovi contatti			> 10	> 10		5	
3	Presenza in carico di pz dimessi dall'SPDC				- entro 7 giorni per i nuovi casi; - entro 10 giorni per pz già in carico	- entro 7 giorni per i nuovi casi; - entro 10 giorni per pz già in carico		7	
UOCD TSMREE Resp.le Dott.ssa Eleonora Mezzalana									
1	Risposta alle richieste delle istituzioni scolastiche territoriali - (Counseling scuola L.104)	N. interventi numero richieste			100%	100%		5	
2	Potenziamento assistenza territoriale	Numero ambulatori attivi		1	+1 (Magliano Sabina)	+1 (Magliano Sabina)		9	
3	Revisione dell'attività	Stratificazione e turnazione dei pazienti al fine di garantire la presa in carico di almeno			80%	80%		5	A fine 2017, qualora non venisse raggiunto e le motivazioni fossero fondate l'obiettivo sarà ridotto
4	Integrazione Ospedale/Territorio	Attivazione di una agenda di consulenza settimanale presso la Pediatria			1	1		8	
UOCD RESIDENZE SANITARIE TERAPEUTICO RIABILITATIVE Resp.le Dott.ssa Anna Faraglia									
1	Progetti terapeutici svolti presso "La Villa"	Rispetto debito informativo regionale (flusso SIPG) Num. Pazienti	14					5	
2	Monitoraggio di tutti i pazienti inseriti nelle strutture private accreditate intra ed extra regionali	Report semestrale con riassorbimento quota extraregionale di almeno			5%	5%		5	

[Handwritten signature]
Pg. 41/62

UOSD RESIDENZE SANITARIE TERAPEUTICO RIABILITATIVE Resp.le Dott.ssa Anna Frangilia

1	Progetti terapeutici svolti presso "La Villa"	Rispetto debito informativo regionale (flusso SIPG) Num. Pazienti	14			5
2	Monitoraggio di tutti i pazienti inseriti nelle strutture private accreditate infra ed extra regionali	Report semestrale con riassorbimento quota extraregionale di almeno		5%		5

UOSD DIPENDENZE E PATOLOGIE D'ABUSO Resp.le Dott. Enrico Bernardini						
1	Gestione del detenuto con dipendenza patologica: valutazione dei PTI richiesti dal detenuto			valutazione delle segnalazioni esclusivamente nell'ambito delle dipendenze patologiche	valutazione delle segnalazioni esclusivamente nell'ambito delle dipendenze patologiche	2
2	Prosecuzione delle attività progettuali previste nel Piano Regionale Prevenzione (2014-2018): 1.2: Lazio libero dal fumo. 1.3: prevenzione cons. alcool a rischio			Attuazione attività progettuali	Attuazione attività progettuali	5
3	Rispetto del flusso informativo SIRD per tutte le strutture erogatrici delle attività pertinenti su tutto il territorio aziendale					2
4	Integrazione attività SERT Poggio Mirteto-Rieti					3

UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA Direttore Dott.ssa Gabriella Nobili						
1	Ricoveri ordinari	Riduzione dei ricoveri per residenti attraverso procedure di integrazione con territorio	389	376	350	3
2	Verifica appropriatezza D.H.	Rispetto appropriatezza assenza attività riabilitativa nel day Hospital		Verifica assenza procedure riabilitative	Verifica assenza procedure riabilitative	7
3	Ottimizzazione gestione pazienti gravi	N. ricoveri		Numero ricoveri casi gravi (schizofrenie) <=3	Numero ricoveri casi gravi (schizofrenie) <=3	2
4	Ottimizzazione ricoveri ripetuti (DRG da 425 a 433 e 523 ospedalizzazione entro 90 gg)	N. ricoveri ripetuti		<30	<30	5
5	Revisione del protocollo sulle Linee Guida sulla Contenzione			entro 31/12/2017	entro 31/12/2017	2

Il Commissario Straordinario
Dr.ssa Mariella D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Angeletti

Il Direttore Amministrativo
Dr.ssa Anna Reuli

Il Referente del Dipartimento
Dott.ssa Gabriella Nobili

Gabriella Nobili

13/7/2017
Dequati

G. 62/67



Scheda di Budget 2017

Centro di Negoziazione	
Responsabile	
DISTRETTO 1	
Dott.ssa Domenica Tomassoni	

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposte di Budget 2017	Negoziato 2017	Cat.	Peso	Note
1	Appropriatezza Percorso BPCO e Diabete	Presenza in carico di pazienti affetti da diabete e BPCO (neo diagnosticati e/o prevalenti)	SI in tutti i Distretti	SI in tutti i Distretti		10	DCA 214/2017
2	Rispetto normativa prescrizione esami e controlli		Invio Reclami MMG su prescrizioni indotte alle singole UOC	Invio Reclami MMG su prescrizioni indotte alle singole UOC		15	
3	Realizzazione delle azioni di pertinenza previste dal piano di miglioramento in occasione di eventi sentinella.		Eventi sentinella segnalati e correttamente gestiti/in. eventi sentinella totali= 100%	Eventi sentinella segnalati e correttamente gestiti/in. eventi sentinella totali= 100%		5	RISK
4	Adozione modelli virtuosi di appropriatezza prescrittiva	Percorsi formativi per i MMG per revisione dei piani per appropriatezza prescrittiva per patologie ostruttive croniche bronchiali: Num. incontri per Distretto	2 + 2	2 + 2		20	In collaborazione con Responsabile Governo Liste d'Attesa, Distretto 2 e Pol. Del Farmaco UOC Pneumologia
5	Potenziamento dell'assistenza domiciliare attraverso appropriatezza dei ricoveri e aumento del numero delle dimissioni protette	% di persone di età >= 65 anni seguite in AD residenti nella Asl (Fonte dati SIAT) / numero di persone di età >= 65 anni residenti nella Asl (Fonte dati ISTAT) 2) N. percorsi integrati su dimissioni precoci 3) N. casi di presa in carico da case manager	1) >= 3,5% 2) almeno 4 per patologia 3) >5% rispetto 1° sem.	1) >= 3,5% 2) almeno 4 per patologia 3) >5% rispetto 1° sem.		25	omogeneizzazione delle rilevazioni DCA 214/2017
6	UVM	% dei piani terapeutici con revisione trimestrale	100%	100%		15	DCA 214/2017
7	Avvio in esercizio del Sistema Informativo di Assistenza Territoriale della Regione Lazio	Dati di produzione del sistema SIAT con particolare riferimento alle prese in carico registrate rispetto ai diversi setting assistenziali gestiti dal sistema entro il 31/12/2017	Presenza dati attività' intesi come: - registrazione dati anagrafici dell'assistito; - presenza di una VMD - presenza PAI o PRI - erogazione delle prestazioni previste dal PAI/PRI	Presenza dati attività' intesi come: - registrazione dati anagrafici dell'assistito; - presenza di una VMD - presenza PAI o PRI - erogazione delle prestazioni previste dal PAI/PRI		10	DCA 214/2017

Il Commissario Straordinario
Dr. ssf Mariella D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Paolo Manfredi

Il Direttore Amministrativo
Dr. Anna Belli

Il Responsabile
Dott.ssa Domenica Tomassoni

13/7/2017 *Open* 9.43/67



Scheda di Budget 2017

Centro di Negoziazione	
Responsabile	
DISTRETTO 2	
Dott.ssa Gabriella De Mattioli	

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposte di Budget 2017	Negoziato 2017	Cat.	Peso	Note
1	Appropriatezza Percorso BPCO e Diabete	Presa in carico di pazienti affetti da diabete e BPCO (neo diagnosticati e/o prevalenti)	SI in tutti i Distretti	SI in tutti i Distretti		10	DCA 214/2017
2	Rispetto normativa prescrizione esami e controlli		Invio Reclami MMG su prescrizioni indotte alle singole UOC	Invio Reclami MMG su prescrizioni indotte alle singole UOC		15	
3	Realizzazione delle azioni di pertinenza previste dal piano di miglioramento in occasione di eventi sentinella.		Eventi sentinella segnalati e correttamente gestiti/n. eventi sentinella totali= 100%	Eventi sentinella segnalati e correttamente gestiti/n. eventi sentinella totali= 100%		5	Risk
4	Adozione modelli virtuosi di appropriatezza prescrittiva	Percorsi formativi per i MMG per revisione dei piani per appropriatezza prescrittiva per patologie ostruttive croniche bronchiali: Num. incontri per Distretto	2	2		20	In collaborazione con Responsabile Governo Liste d'Attesa, Distretto 2 Pol. Del Farmaco e UOC Pneumologia
5	Potenziamento dell'assistenza domiciliare attraverso appropriatezza dei ricoveri e aumento del numero delle dimissioni protette	1) % di persone di età' >= 65 anni seguite in AD residenti nella Asl (Fonte dati SIAT) / numero di persone di età' >= 65 anni residenti nella Asl (Fonte dati ISTAT) 2) N. percorsi integrati su dimissioni precoci 3) N. casi di presa in carico da case manager % dei piani terapeutici con revisione trimestrale	1) >= 2,5% 2) almeno 4 per patologia 3) >5% rispetto 1° sem.	1) >= 2,5% 2) almeno 4 per patologia 3) >5% rispetto 1° sem.		25	omogeneizzazione delle rilevazioni DCA 214/2017
6	UVM		100%	100%		15	DCA 214/2017
7	Avvio in esercizio del Sistema Informativo di Assistenza Territoriale della Regione Lazio	Dati di produzione del sistema SIAT con particolare riferimento alle prese in carico registrate rispetto ai diversi setting assistenziali gestiti dal sistema entro il 31/12/2017	Presenza dati attività' intesi come: - registrazione dati anagrafici dell'assistito; - presenza di una VMD - presenza PAI o PRI - erogazione delle prestazioni previste dal PAI/PRI	Presenza dati attività' intesi come: - registrazione dati anagrafici dell'assistito; - presenza di una VMD - presenza PAI o PRI - erogazione delle prestazioni previste dal PAI/PRI		10	DCA 214/2017

Il Commissario Straordinario
Dott. ssa Mariapia D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Paolo Lombardi

Il Direttore Amministrativo
Dott. Anna Ricci

Il Responsabile
Dott.ssa Gabriella De Mattioli

Gabriella De Mattioli
13/12/2017

R. 44/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Negoziatore	
Responsabile	Cure Primario Dott. Attilio Mozzetti

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposto di Budget 2017	Negoziato 2017	Cat.	Peso	Note
1	Carta dei servizi per gli adolescenti	Diffusione web e istituti scolastici	60% entro dicembre 2017	60% entro dicembre 2017		10	
2	Consultorio Adolescenti	Numero richieste Tribunale ordinario e Tribunale minori evase/ Numero richieste	100%	100%		5	
3	Percorso nascita in collaborazione con UOC Ostetricia e Ginecologia e applicazione	Progetto-realizzazione	Attivazione entro 31/12/2017	Attivazione entro 31/12/2017		10	Resp.le Linea di produzione Percorso Nascita
4	Presa in carico	- n. donne in gravidanza seguite (almeno 4 accessi)/totale donne in gravidanza seguite dal Consultorio - n. donne che hanno effettuato il primo accesso entro la 12ma settimana/totale donne seguite - n. donne che hanno avuto accesso al Consultorio che partoriscono in ASL Rieti	= 50% = 90% = 90%	= 50% = 90% = 90%		20	
5	Promozione di servizi per il sostegno alle madri/copie	a) Diffusione procedura ROOMING IN elaborata da pediatria nei Corsi pre parto; b) Consolidamento percorso dedicato alla individuazione delle madri a rischio depressione post partum	100% informale Invio pazienti a rischio al DSM 100%	100% informale Invio pazienti a rischio al DSM 100%		20	
6	Miglioramento e consolidamento della copertura vaccinale prevista per la vaccinazione MPR Applicazione decreto ministeriale vaccini	N. di soggetti entro i 24 mesi di vita vaccinati con cicli completi di vaccino MPR; N. nuovi nati invitati attivamente entro il 3° mese di vita	92%-95% copertura per vaccinazione MPR; 80% nuovi nati invitati attivamente entro il 3° mese di vita	92%-95% copertura per vaccinazione MPR; 80% nuovi nati invitati attivamente entro il 3° mese di vita		25	
7	Ambulatorio territoriale gravidanza fisiologica a gestione ostetrica	Attivazione ambulatorio	Almeno 3 volte settimanale e 1 per Disretto entro 31/12/2017	Almeno 3 volte settimanale e 1 per Disretto entro 31/12/2017		10	

Il Commissario straordinario
Dott.ssa Marina Innocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Annibaldi

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Pelli

Il Responsabile della UOC
Dott. Attilio Mozzetti

Bg. 45/07

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Direzione Medica Ospedaliera
Dott. Pasquale Carducci

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Piano annuale Attività Ospedaliere	Predisposizione del Piano 2018 entro il			proposta a DS entro 30/11/2017 stesura definitiva entro 31/12/2017			10	
2	Gestione Attività Sale Operatorie	- liste operatorie mensili consegnate entro il 20 del mese precedente; conferma programma operatorio entro il mercoledì antecedente la settimana di riferimento; - verifica rispetto orario di inizio/fine seduta			relazione su eventuale mancato rispetto priorità a DSA			10	
3	Piano di Emergenza Intraospedaliero Massiccio Afflusso Feriti (PEIMAF)	Effettuazione di almeno n. 1 test di simulazione			entro il 31/12/2017			2	In collaborazione con DEA, SPP, TP, DAPS
4	Verifica copertura orario di servizio, straordinario, reperibilità esitazione ferie	Numero verbali di verifica alla Direzione Aziendale sui controlli effettuati in relazione ai turni, all'attività svolta in ALPI, etc.			2			30	
5	Verifica corretto utilizzo della Cartella Clinica	Accuratezza e precisione tenuta in Archivio delle Cartelle Cliniche: % di controllo sulla completezza delle CC consegnate alla DMO (rispetto a tutte le CC consegnate entro il mese precedente)			5% delle consegne mensili			4	
6	Verifica corretta tenuta Farmaci di reparto e del Registro Stufeacenti	Corretta tenuta Farmaci e Registro Stufeacenti attraverso verifiche (risultanti in Rapporti alla Direzione Aziendale) e controllo sulla rimozione di eventuali non adeguamenti alle procedure, nei seguenti reparti:			Verbale di controllo per i seguenti reparti:- Anestesia e Rianimazione; - Cardiologia; - Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza; - Malattie Infettive; - Medicina Interna; - Medicina fisica e riabilitativa; - Pediatria e Neonatologia; - SPDC			4	
7	Rispetto dei termini di pagamento previsti dalla normativa vigente	Verifica fatture e nulla osta o opposizione causale ostativa e restituzione al servizio inviante entro 10 giorni del ricevimento			100%			20	
8	Sorveglianza Microrganismi Alert	Elaborazione Procedura Presa in Carico entro il			entro il 30/09/2017			2	
9	Infezioni Correlate Assistenza (ICA)	Creazione Sistema di raccolta dati entro il Coordinamento Comitato di Controllo: Num. Verballi			entro il 31/12/2017 4			3	
10	Profilassi Antibiotica	Revisione dei Protocolli per la profilassi antibiotica entro il			entro il 31/10/2017			2	UOC Polichie del Farmaco, Risk M., Dip Chir, Gruppo Antimicrobial S.
11	Vigilanza Igienico sanitaria: Garanzia di adeguatezza ed efficienza Procedure di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione in Ospedale	Elaborazione Procedure che garantiscano adeguatezza ed efficienza delle attività di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione all'interno dell'Ospedale entro il			31/12/2017			5	
12	Sviluppo Processi di Integrazione Ospedale Territorio	Elaborazione di almeno una procedura di integrazione con i servizi territoriali per favorire la continuità delle cure						3	
13	Monitoraggio sviluppo di OBI in Pediatria	Attivazione monitoraggio OBI in Pediatria entro 30/09/17			Verbale di verifica applicazione percorso OBI entro 31/12/2017			5	

89. 46/67

Il Direttore UOC
Dott. Pasquale Carducci

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ruffo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Amboldi

Il Commissario straordinario
Dott.ssa Mariella D'Amico



Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Professioni Sanitarie Infermieristiche
Dott. Vittorio Falchetti Ballerani

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposta di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Miglioramento del funzionamento del Pronto Soccorso.	- Progetto per TRICO entro il e attivazione entro il - Piano di riorganizzazione per efficientamento gestione flussi pazienti e materiali (turnistica, istituzione infermiere di flusso,...); - Revisione organizzazione Triage; - Corso di Formazione			31/12 02/01/2018 presentazione piano di miglioramento dei processi assistenziali presso il Pronto Soccorso entro il 31/10/2017 da attivare entro il 02/01/2018; individuazione e incarico infermiere di flusso; entro il 31/12 Progettazione di un corso di formazione entro il 31/12/2017			35	In collaborazione con DMO
2	Ottimizzazione delle risorse umane	- Determinazione standard di servizio relativamente al personale infermieristico e di supporto (prof. san.); - analisi orari di servizio, straordinari e eccedenze orarie: controllo tabulati e giustificativi - riduzione 10% ore straordinario rispetto allo stesso quadrimestre dell'anno precedente			1) entro il 15/09 2) Produzione di un report trimestrale con rendicontazione dello straordinario e delle eccedenze orarie prodotte; 3) Monitoraggio orario di servizio del personale: Numero ore di presenze effettive di personale/N. ore standard di personale (119 ore mensili) >= 1			30	
3	Attivazione ambulatorio ostetrico per gravidanza fisiologica a gestione ostetrica	Supporto per l'attivazione entro il			nov-17			15	Condivisione con Ostetrica e Ginecologia
4	Gestione solo ostetrica della Sala Parto e di n.6 posti letto del reparto ostetrica	- Supporto per l'attivazione solo ostetrica della sala parto entro il - supporto per l'attivazione solo ostetrica di n.6 posti letto stanze del reparto ostetrica			nov-17			15	Condivisione con Ostetrica e Ginecologia
5	Rischio clinico e sicurezza del paziente	Collaborazione alla realizzazione del Piano di prevenzione delle cadute entro il			31/12			5	Condivisione con Risk TP e SPPA

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Mariella D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Apolloni

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Bolognini

Il Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche
Dott. Vittorio Falchetti Ballerani

Ry. 47/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi
Dott. Luciano Quattrini

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Rispetto dei termini di pagamento previsti dalla normativa vigente	- % Fatture liquidate sul totale di fatture scadute e immesse (ad eccezione delle fatture bloccate con causale olistiva alla liquidazione) nel sistema pagamenti; - indicatore di tempestività dei pagamenti ex DPCM 22/09/2014			*100% entro tre settimane dall'inserimento su OL/AMM a partire dal 30/09 ≤ 0	*100% entro tre settimane dall'inserimento su OL/AMM a partire dal 30/09 ≤ 0		40	
2	Gestione inventario beni mobili	Verifica correttezza e completezza delle informazioni del 100% delle attrezzature elettromedicali presenti in Asl nell'inventario Beni mobili Asl (in collaborazione con SICO, Attivit� Gestione attrezzature elettromedicali). Corrispondenza 100% beni inventariati di propria competenza nel Libro Cespi (in collaborazione con Responsabile Bilancio)			100% 100%	100% 100%		20	
3	Gara pace maker e gara consumabili di Laboratorio	Gara pace-maker: conclusione entro il: Gara consumabili Laboratorio Analisi: attivazione entro il			31/12/2017; 30/09	31/12/2017; 30/09		10	
4	Rispetto budget economico trimestrale	Numero Report mensili alla Direzione Aziendale, evidenziando gli scostamenti e le cause degli stessi, con proiezioni a dicembre			5	4		5	
5	Rispetto delle attivit� previste per l'espletamento delle gare in forma aggregata (DCA 60/2015 e DCA 369/2015)	Numero gare aggregate in cui la ASL Rieti partecipa/ tempi di conclusione procedimento amministrativo			5	5		5	
6	Acquisto di beni tramite piattaforma Consip	Transato su Convenzioni/Bandi Mepra Consip			Incremento del 2% del transato complessivo su Convenzioni/Bandi Mepra Consip	Incremento del 2% del transato complessivo su Convenzioni/Bandi Mepra Consip		5	
7	Pianificazione degli acquisti e analisi e quantificazione degli effettivi fabbisogni	Adozione piano biennale degli acquisti			entro 30/09	entro 30/09		5	
8	Acquisto software per la gestione di gare telematiche				entro 31/12	entro 31/12		5	
9	Verifiche trimestrali sulle attivazioni dei contratti di somministrazione lavoro	Report alla Direzione			Report trimestrale	Report trimestrale		5	Report in collaborazione con Personale

Il Commissario Straordinario
Dott. ssa Maria Pia Innocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Arca di

Il Direttore Amministrativo
D.ssa Anna Pini

Il Direttore UOC
Dott. Luciano Quattrini

89. 48/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Affari Generali e Legali
Dott. Roberto Longari

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Revisione regolamento del CAVS alla luce della L. 24/2017 e della situazione organizzativa aziendale, gestione dei sinistri e dei contenziosi in tema amministrativo	Regolamento	entro 31/10	entro 31/10		10	
2	Regolamento aziendale in materia di protocollo	Regolamento	entro 31/12	entro 31/12		10	
3	Rispetto dei termini di pagamento previsti dalla normativa vigente	- % Fatture liquidate sul totale di fatture scadute e immesse (ad eccezione delle fatture bloccate con causale ostativa alla liquidazione) nel sistema pagamenti	100%, entro tre settimane dall'inserimento su OLIAMM a partire dal 30/09	100%, entro tre settimane dall'inserimento su OLIAMM a partire dal 30/09		30	
4	Analisi dei sinistri (cause, tipologie, risarcimenti, ecc.)	Report semestrale	Report semestrale	Report semestrale		10	
5	Tutela in giudizio dell'Azienda in sede civile, in primo e secondo grado, e in sede amministrativa in primo grado	Report trimestrale a DG, SSO, CdG	n. 4 report entro 10 gg. Dalla scadenza del trimestre	n. 4 report entro 10 gg. Dalla scadenza del trimestre		15	
6	Gestione spazio DCA sul sito Aziendale	Monitoraggio dei DCA d'interesse aziendale e invio al SICO per pubblicazione sul sito "per ambiti di interesse"	SI	SI		10	
7	Rispetto budget economico trimestrale	Numero Report mensili alla Direzione Aziendale, evidenziando gli scostamenti e le cause degli stessi, con proiezioni a dicembre	5	5		15	

Il Commissario Straordinario
Dott. Mariella D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Anibaldi

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Belli

Il Responsabile di UOSD
Dott. Roberto Longari

g. 69/69

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Amm.re del Personale Dipendente, a convenzione e collaborazione
Dott.ssa Ornella Serva

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Piano Assunzionale e Piano delle Stabilizzazioni	Elaborazione Piano Assunzionale e Piano delle Stabilizzazioni secondo le modalità e i tempi previsti dalla R.L.; Attivazione del 100% delle procedure di stabilizzazione/assunzione previste (anche al fine di prevederne la spesa nel previsionale 2018) entro il *			15/12/2017	15/12/2017		30	Allegato con indicazione delle n. 21 procedure da attivare
2	Controllo costo del personale	Numero Report mensili alla Direzione Aziendale del costo del personale, evidenziando gli scostamenti e le cause degli stessi, in tutte le sue componenti (prestazioni "a gettone", convenzioni, etc.) con proiezioni a dicembre (tenendo conto anche di eventuali pensionamenti o assunzioni)			5	4		20	Con UOC Economico Finanziaria
3	Fondi contrattuali	Consistenza dei fondi al 30.09 secondo i modi e i tempi previsti dalla R.L. - Revisione del Regolamento Aziendale per la disciplina delle missioni del personale dipendente			SI	SI		5	
4	Regolamenti Aziendali	- Stesura Regolamento per la valutazione delle funzioni di coordinamento e delle posizioni organizzative			entro il 31/12 entro il 30/9	entro il 31/12 entro il 30/9		10	
5	Verifiche trimestrali sulle attivazioni dei contratti di somministrazione lavoro	Report alla Direzione			Report trimestrale	Report trimestrale		10	Report in collaborazione con ABS
6	Sostituzione personale assente per lunga malattia	Num. Giorni entro i quali devono essere attivate le procedure di sostituzione del personale infermieristico in lunga assenza dall'autorizzazione della Direzione			5 giorni	5 giorni		10	
7	Rispetto dei termini di pagamento previsti dalla normativa vigente	- Fatture liquidate su totale di fatture scadute e immesse (ad eccezione delle fatture bloccate con causale ostativa alla liquidazione) nel sistema pagamenti,			100% entro tre settimane dall'inserimento su OLIAMM a partire dal 30/09	100% entro tre settimane dall'inserimento su OLIAMM a partire dal 30/09		15	

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Marina D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Anibaldi

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Patù

Il Direttore di UOC
Dott.ssa Ornella Serva

Ornella Serva 9. 50/67

21	Stabilizzazione n.1 Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico	DPCM del 6/03/2015	187/CS del 29/05/2017
20	Stabilizzazione n.2 Dirigenti Medici di Medicina Interna	DPCM del 6/03/2015	187/CS del 29/05/2017
19	Medico di Gastroenterologia determinato di n. 1 Dirigente colloquio, per l'assunzione a tempo		261/CS del 27/06/2017
18	Avviso pubblico, per titoli e di Base		255/CS del 23/06/2017
17	Organizzazione dei Servizi Sanitari Dirigente Medico Disciplina tempo determinato di n. 1 colloquio, per l'assunzione, a tempo		319/CS del 18/07/2017
16	Medico di Medicina Sportiva determinato di n. 1 Dirigente colloquio, per l'assunzione a tempo		254/CS del 23/06/2017
15	Strategico ed Organizzativo di dirigente della UOC Sviluppo conferimento incarico temporaneo presso strutture del SSN, per personale dirigente in servizio		274/CS del 06/07/2017
14	Avviso pubblico di disponibilità di d'Accettazione e d'Urgenza		294/FF 15/03/2017
13	Avviso di mobilità n. 2 Dirigenti Medici UOC Medicina e Chirurgia	U00353 del 10/11/2016	294/FF 15/03/2017
12	Medico RADIOLOGIA (DCA U00353)	U00353 del 10/11/2016	294/FF 15/03/2017
11	AVVISO di mobilità Dirigente TRASFUSIONALE (DCA U00353)	U00353 del 10/11/2016	294/FF 15/03/2017
10	Medico MEDICINA AVVISO di mobilità Dirigente Medico ONCOLOGIA (DCA U00353)	U00353 del 10/11/2016	294/FF 15/03/2017
9	AVVISO di mobilità Dirigente GINECOLOGIA (DCA U00353) e Medico OSTETRICIA e AVVISO di mobilità Dirigente Direttore UOC Cardiologia	71 del 7/03/2017	263/CS del 27/06/2017
8	Avviso pubblico, per il conferimento di incarico di Direttore UOC Diagnostica per Immagini	71 del 7/03/2017	264/CS del 27/06/2017
7	Avviso pubblico, per il conferimento di incarico di Direttore UOC Anestesia e rianimazione	71 del 7/03/2017	265/CS del 27/06/2017
6	CONCORSO PUBBLICO N. 1 Dirigenti Medici - ANESTESIA e RIANIMAZIONE (D.C.A. N. U00139)	U00139 del 28/04/2016	1027/DG del 15/09/2016
5	CONCORSO PUBBLICO N. 1 Dirigente Ingegnere - INGEGNERIA CIVILE (D.C.A. N. U00139)	U00139 del 28/04/2016	1113/DG del 29/09/2016
4	CONCORSO PUBBLICO N. 1 Dirigente Medico NEFROLOGIA e DIALISI (D.C.A. N. U00139)	U00139 del 28/04/2016	1027/DG del 15/09/2016
3	CONCORSO PUBBLICO N. 1 Dirigente Medico OPHTALMOLOGIA (D.C.A. N. U00139)	U00139 del 28/04/2016	1027/DG del 15/09/2016
2	CONCORSO PUBBLICO N. 1 Dirigente Medico ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA (D.C.A. N. U00139)	U00139 del 28/04/2016	1027/DG del 15/09/2016
1	CONCORSO PUBBLICO N. 1 Dirigente Medico UROLOGIA (D.C.A. N. U00139)	U00139 del 28/04/2016	1027/DG del 15/09/2016
	CONCORSO/AVVISO [procedure da espletare]	Aut. DCA	Del. Indizione

B. 51/67

4

4

SP



Centro di Responsabilità Direttore/Responsabile	Anticorruzione e trasparenza Dott.ssa Barbara Proietti				
--	---	--	--	--	--

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Piano triennale della trasparenza e Anticorruzione	Elaborazione entro il 31.12.2017 Elaborazione della Relazione a consuntivo nel rispetto della normativa vigente entro il 31.12.2017			31.12.2017 31.12.2017	31.12.2017 31.12.2017			
2	Regolamento Privacy	Elaborazione bozza Regolamento entro il 31/12/2017			Entro 31/12/2017	Entro 31/12/2017			

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Mariela D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Altobaldi

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Pell

Il Responsabile
Dott. Stefano Proietti

Finanziario di RCO
Dott. Proietti

Pg. 52/64

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Attività Amministrative Decentrate
Dott. Luciano Quattrini

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Budget trasversale degli acquisti di beni e servizi	% di rispetto			100	100		30	
2	Rispetto dei termini di pagamento previsti dalla normativa vigente	- % Fatture liquidate sul totale di fatture scadute e immesse (ad eccezione delle fatture bloccate con causale ostativa alla liquidazione) nel sistema pagamenti			100%, entro tre settimane dall'inserimento su OLIAMM a partire dal 30/09	100%, entro tre settimane dall'inserimento su OLIAMM a partire dal 30/09		50	
3	Controllo su effettiva erogazione delle prestazioni ai pazienti.	Tempestiva segnalazione di eventuali criticità a Direzione Generale con proposta di azioni da porre in essere per la risoluzione			SI	SI		10	
4	Debito Informativo regionale. Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali.	Copertura, completezza e qualità della rilevazione (Monalisa) strutture private accreditate: prenotazioni trasmesse ed accettate in Monalisa (30 gg. Indice) / (30 x media giornaliera erogato) devono essere contemporaneamente			>=70%	>=70%		10	

Il Commissario Straordinario
Dott. Mirella D'Amico

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Anibaldi

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Belli

Il Responsabile UOSP
Dott. Luciano Quattrini

g. 53/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Negoziazione	Audit Clinico e Sistemi Informativi Sanitari
Responsabile	Dott. Giacinto Di Gianfilippo

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposte di Budget 2017	Negoziato 2017	Cat.	Peso	Note
1	Flussi sanitari ospedalieri	Implementazione del sistema informativo emergenza sanitaria (PS e DEA)	31-dic	31-dic			
		Implementazione del sistema informativo assistenza territoriale (SIAT) entro il	31-dic	31-dic			Con SICO
2	Flussi sanitari territoriali	Num. Report trimestrali alla Direzione Aziendale	2 (novembre e dicembre)	2 (novembre e dicembre)			
3	Cruscotto obiettivi aziendali ex D.C.A. 214/17	Ricognizione indicatori monitorabili con Dedalus e individuazione fonte dati per i restanti entro il ; Stato raggiungimento obiettivi al ; Creazione cruscotto per obiettivi monitorabili tramite Dedalus, con CdG, attivazione e monitoraggio entro	entro 31/08; 30/9/2017; 31/12	entro 31/08; 30/9/2017; 31/12			In collaborazione con CdG e SICO
4	Controllo SDO	Controllo codifica SDO delle Cartelle cliniche selezionate come abbattibili ai sensi della metodologia APPRO3	in almeno 30% cartelle	in almeno 30% cartelle			
5	Formazione APPRO3	Organizzazione evento formativo con i reparti sulla metodologia APPRO3 per presentazione dati 2017 entro il	15-dic	15-dic			

Commissario Straordinario
Dott.ssa Mariella D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Paolo Ambaldi

Il Direttore Amministrativo
Dott. ssa Anna Forti

Il Responsabile di UOSD
Dott. Giacinto Di Gianfilippo

24/10/17

Bg 54/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Comunicazione e Marketing
Dott. Michele Bizzoca

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Miglioramento informazione al cittadino	Pubblicazione Agenda Gravidanza Carta dei Servizi Sanitari della Popolazione Detenuta	entro 31/10 entro 31/10	entro 31/10 entro 31/10		10 10	
2	Campagne di comunicazione	N. campagne attivate	Almeno 4	Almeno 4		15	
3	Organizzazione Conferenza dei Servizi		SI	SI		5	Nei tempi previsti dalla Direzione Aziendale
4	Gestione reclami	Proposta di Regolamento di pubblica tutela per la gestione dei reclami e delle segnalazioni degli utenti	31/10/2017	31/10/2017		5	
5	Aumento livello di ascolto del cittadino	Istituzione Consulta delle Associazioni Coordinamento Tavoli Tematici istituiti con Associazioni		SI SI		15 10	
6	Gestione sito aziendale in conformità alle leggi nazionali e regionali	Adempimenti ANAC e Trasparenza	entro il 31/10	entro il 31/10		30	

Il Commissario Straordinario
Dott. Marinella D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Angrisani

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Pelli

Il Responsabile di UOSD
Dott. Michele Bizzoca

Pg 55/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità		Controllo di Gestione	
Direttore/Responsabile		Dott.ssa Monica Prati	

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Cruscotto obiettivi aziendali ex DCA 214/2017	Stato raggiungimento obiettivi al ; Creazione cruscotto per obiettivi monitorabili tramite Dedalus, con ACeSIS, attivazione e monitoraggio entro			entro il primo mese successivo all'invio obj a UU.OO: da DS e DA 31/12			40	
2	Supporto a OIV	Svolgimento attività su indicazione OIV (istruttorie; approfondimenti; integrazioni)			tempistiche OIV			30	
3	Progetti Aziendali	Progettazioni e monitoraggio: - "Accorciamo le distanze" (CIPE) - Monti reatini (RL) - CCM (RL)			tempistiche progettuali			30	In base a step progettuali

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Marinella Diannocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Anibaldi

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Pell

Il Responsabile di UOS
Dott.ssa Monica Prati

B. 56/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità Direttore/Responsabile	Coordinamento Medici Competenti Dott.ssa Paola Del Bufalo
--	--

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposto di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Nota
1	Gestione delle visite	Progetto di sensibilizzazione rivolto ai Dirigenti Delegati/Responsabili per il rispetto delle scadenze delle visite ex art. 41 D.lgs 81/2008, che consenta una revisione di tutto il personale con limitazioni e verifica della persistenza delle limitazioni / prescrizioni nel tempo con tempestività adeguata secondo la periodicità prevista dalla normativa, nonché in base alle convocazioni a visita da parte dei Dirigenti o agli accertamenti complementari pervenuti al Medico Competente - Individuazione di n. 3 visite da condurre negli ambienti di lavoro con RSPP o delegato secondo indicazioni della Direzione Sanitaria e Amm.va Aziendale. Invio cronoprogramma a Direzione Generale entro il 30/11/2017 - Effettuazione delle visite negli ambienti di lavoro programmate anche in base a disponibilità del RSPP o delegato - Partecipazione alle attività formative programmate dalla ASL in materia di salute e sicurezza dei lavoratori della ASL Rieti - Produzione elaborato riguardante la VR da esposizione a Micobacterium Tuberculosis dei lavoratori della ASL Rieti per quanto di competenza.			entro 31/12/2017			15	
2	DVR (art. 17 e 29 D. Lgs. 81/2008)				31/12/2017 100% entro 31/03/18 entro 31/12/2017			15	
3	Relazione sanitaria periodica (art. 25, c.1, D.Lgs. 81/2008)				Entro 30/11/2017			10	
4	Relazione ex art. 40 D. Lgs. 81/2008				Entro data riunione periodica riferita ad attività 2017			10	
					Entro 31/03/2018			10	
					Entro 30/12/2017			10	Risk per quanto di competenza
5	Sorveglianza Sanitaria	Revisione Regolamento sorveglianza sanitaria in collaborazione con Risk Management Collaborazione con la Direzione del personale alla revisione delle disposizioni sulla sorveglianza sanitaria dei lavoratori alipici (in particolare lavoratori a contratto). Studio e predisposizione di apposita modulistica (in collaborazione con Risk Management) a tempestiva adozione per gli accertamenti periodici programmati a seguito di incidenti occupazionali con esposizione ad agenti biologici. - Continuazione effettuazione del monitoraggio biologico per ricerca di sostanze tossiche e/o loro metabolici in matrici biologiche inerente l'esposizione a gas anestetici (in particolare sovrallurano). Condivisione delle modalità con DMO R20 S20			Entro 31/12/2017			10	Collaborazione Risk
					Entro 31/12/17			10	DMO.

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Mariagrazia Innocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Ambrosini

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Pettit

Il Responsabile
Dott.ssa Prof. Del Bufalo

Rg. 57/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Economico Finanziaria
Dott.ssa Barbara Proietti

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Rispetto dei termini di pagamento previsti dalla normativa vigente	Num. report mensili alla Direzione Amministrativa Aziendale e solleciti ai soggetti liquidatori			5	4		30	
2	Miglioramento qualità procedura di gestione delle fatture	- % assegnazione non corretta delle fatture su OLIAMM; - inserimenti da sistema regionale a OLIAMM; - verifica della regolarità del DURC ed Equitalia per le fatture inserite nell'Accordo Pagamenti e non			- = 0 - in max un giorno SI	- = 0 - in max un giorno SI		15	Sara' considerato raggiunto con assegnazione non corretta = 0 (+ o - 5%)
3	Gestione inventario beni mobili	Collaborazione per quanto di competenza con SICO, Abs, Attivita' Gestione attrezzature elettromedicali per Corrispondenza beni inventariati di propria competenza nel Libro Cespiti e contabilità generale			Verifica corrispondenza	Controllo corretta imputazione contabile (conto, centro di costo e ubicazione)		10	
4	Rispetto azioni programmate per PAC nei tempi previsti	Rispetto termini redazione procedure			SI	SI		10	
5	CO AN: gestione centri di costo	Invio reportistica mensile del costo del personale (tutte le componenti) per As/CdC alla Direzione Aziendale e al CdG, in collaborazione con la UOC Personale (con previsioni a fine anno), previo completamento della procedura di trascodifica sul modulo del MEF, entro il ;			31-dic	31-dic		10	
6	Procedura di gestione Cessioni	Rivisitazione della Procedura di cessione dei crediti, nonché quella relativa alla verifica DURC ed Equitalia			SI	SI		5	
7	Verifica fatture	Verifica debiti derivanti da fatture in Accordo pagamenti e non, antecedenti al 31/12/2015			100% fatture	100% fatture		5	
8	Rispetto budget trimestrali	Num. Verifiche mensili alla Direzione aziendale del rispetto budget trimestrali UOC Responsabili con evidenziazione scostamenti e blocco risorse in caso di sfioramento del budget trimestrale			5	4		5	
9	Redazione nuovo Regolamento "Gestione Parco Automezzi"	Elaborazione del nuovo regolamento aziendale per la pianificazione delle acquisizioni degli automezzi, della loro gestione e l'uso da parte delle Strutture aziendali e dei dipendenti entro il			31-dic	31-dic		10	

Il Commissario Straordinario
Dott. Mariella D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Ambrosio

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Pelli

Il Direttore di UOC
Dott.ssa Barbara Proietti

Pa 58/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Medicina Legale
Dott.ssa Albertina Ciferri

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Riduzione tempi di attesa nella risposta/attivazione delle commissioni per l'invalidità civile	- n° giorni di attesa per concessioni benefici; - n° reclami per attivazione procedura di invalidità	- prima valutazione entro gg.60 dall'istanza pervenuta (rif. data protocollo) - 0	- prima valutazione entro gg.90 dall'istanza pervenuta (rif. data protocollo) - 0		30	
2	Monitoraggio attività	segnalazione di eventuali criticità e proposte risolutive n. report _____	2	2		30	
3	Piano annuale convocazione commissioni I.C. e Patenti	Piano annuale				20	
4	Predisposizione regolamento Medicina Necroscopica	Regolamento	31/12	31/12		20	

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Marina D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Anibaldi

Il Direttore Amm.vp
Dott.ssa Anna Reini

Il Responsabile UO SD
Dott.ssa Albertina Ciferri

Pg. 59/61

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Medicina Penitenziaria
Dott.ssa Giulia Carocci

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Miglioramento dell'assistenza sanitaria ai detenuti	* Stesura di un protocollo/procedura per la richiesta e la programmazione dei ricoveri e delle visite dei carcerati presso luoghi esterni * Stesura e attivazione di un protocollo finalizzato alla prevenzione del rischio di autolesionismo e suicidario in ambito penitenziario e attraverso il tavolo di lavoro costituito da DSM SERT e Direzione	entro 31/10 2017 entro 31/12/2017	entro 31/10 2017 entro 31/12/2017		30	Indicazioni regionali
2	Attuazione di tutte le attività volte alla realizzazione della cartella clinica informatizzata	Piena attuazione	entro 31/12	entro 31/12		30	SICO
3	Tracciabilità di tutte le prestazioni (interne ed esterne dall'Istituto) effettuate dalla popolazione ristretta e non prenotate al CUP.	Invio report trimestrale	avvio attività entro il 31/12	avvio attività entro il 31/12		20	Indicazioni CUP e SIS
4	Promozione della cultura del rischio e della segnalazione degli eventi	Corretta e completa compilazione della Scheda di Terapia	≥ 95%	≥ 95%		5	Politiche del Farmaco
5	Redazione Carta dei Servizi	Stesura	entro 31/12	entro 31/12		10	
6	Flussi informativi	applicazione delle linee di indirizzo regionali: rendicontazione a DSA, CdG, ACeSIS	SI	SI		5	

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Mariella D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Anica di

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Peuk

Il Responsabile UOSD
Dott.ssa Giulia Carocci

Pg. 60/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità Direttore/Responsabile	Politica del Farmaco e dei Dispositivi Medici Dott.ssa Emma Giordani
--	---

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Spesa farmaceutica ex DCA 214/17: Spesa farmaceutica convenzionata/ Riparto quota capillaria fabbisogno sanitario regionale (7,85)	Svolgimento attività di monitoraggio e controllo necessarie al raggiungimento dell'obiettivo aziendale, per la parte di competenza.	SI	SI		15	Validazione DS/DA
2	Appropriatezza farmaceutica ex DCA 245/17: Rispetto dei n. 7 indicatori previsti	Svolgimento attività di monitoraggio e controllo necessarie al raggiungimento dell'obiettivo aziendale, per la parte di competenza.	SI	SI		15	Validazione DS/DA
3	Flussi informativi relativi a Adempimenti LEA (in ambito farmaceutica)	Adempimenti trasmissione flussi informativi e Adempimenti LEA raggiunti/Totale Adempimenti Trasmissione Flussi Informativi e Adempimenti LEA	100%	100%		5	
4	Potenziamento distribuzione diretta farmaci	Valore economico distribuzione diretta farmaci	2017>2016	2017>2016		5	C.E.
5	Verifica corretta tenuta dei farmaci dipartimento	100% rapporti audit sul rispetto delle procedure aziendali presso le UU.OO.	-Anestesia e Rianimazione -Cardiologia -Medicina e chirurgia di accettazione e di Urgenza -Medicina Interna -Neurologia e dialisi -Oncologia Medica -Pediatria e neonatologia -SPDC	-Anestesia e Rianimazione -Cardiologia -Medicina e chirurgia di accettazione e di Urgenza -Medicina Interna -Neurologia e dialisi -Oncologia Medica -Pediatria e neonatologia -SPDC		5	
6	Razionalizzazione e monitoraggio spesa per dispositivi medici	Invio reportistica e supporto razionalizzazione spesa per dispositivi	SI	SI		10	
7	Uso farmaci biologici/biosimilari in Colite Ulcerosa secondo linee guida	Supporto nell'attività di reportistica e audit finalizzati alla definizione del percorso aziendale utilizzo farmaci biologici in Colite Ulcerosa da parte della UOC Gastroenterologia entro il _____ e monitoraggio spesa attraverso report trimestrale				5	Validazione DSA (ACESIS)
8	Uso farmaci biologici/biosimilari per trattamento psoriasi e artrite reumatoide secondo linee guida	Supporto nell'attività di reportistica e audit finalizzati alla definizione del percorso aziendale utilizzo farmaci biologici in trattamento artrite reumatoide con UOC Geriatria/Medicina Interna entro il _____ e monitoraggio spesa attraverso report trimestrale				5	Validazione DSA (ACESIS)

9. 31/07

cap

9	Uso farmaci biologici/biosimilari in SM secondo linee guida	Supporto nell'attività di reportistica e audit finalizzati alla definizione del percorso aziendale utilizzo farmaci biologici in SM con UOC Neurologia entro il _____ e monitoraggio spesa attraverso report trimestrale			5	Validazione DSA (ACESIS)
10	Uso farmaci biologici/biosimilari in patologie oncologiche secondo linee guida	Supporto nell'attività di reportistica e audit finalizzati alla definizione del percorso aziendale utilizzo farmaci biologici in patologie oncologiche con UOC Oncologia medica entro il _____ e monitoraggio spesa attraverso report trimestrale			5	Validazione DSA (ACESIS)
11	Rispetto dei termini di pagamento previsti dalla normativa vigente	- % Fatture liquidate sul totale di fatture scadute e immesse (ad eccezione delle fatture bloccate con causale ostativa alla liquidazione) nel sistema pagamenti	'100% entro tre settimane dall'inserimento su OLIAAM a partire dal 30/09	'100% entro tre settimane dall'inserimento su OLIAAM a partire dal 30/09	25	

Il Commissario Straordinario

Dott.ssa Nerina D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario

Dott. Paolo Anibaldi

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Anna Pelli

Il Responsabile di UOC

Dott.ssa Emma Giordani

Emma Giordani
5/10/2017

g. 62/6A

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Risk Management e qualità
Dott.ssa Manuela Serva

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Rischio clinico e sicurezza del paziente	Realizzazione e Presenza del Piano di prevenzione delle cadute sul sito Intranet entro il			31/12	31/12		25	In collaborazione con TP SPPA e SAPS
2	Monitoraggio Errori in Sanita'	Attuazione Determinazione Regione Lazio del 25 ottobre 2016 n. G12355: % audit effettuati e Piani di Miglioramento elaborati (su eventi rientranti nella Classificazione adottata dalla Determinazione Regionale)			100%	100%		10	
		% Eventi sentinella, inseriti nel Portale SIMES (su eventi rientranti nella Classificazione adottata dalla Determinazione Regionale)			100%	100%		25	
3	Piano Aziendale Risk Management (PARM) 2017	Individuazione azioni di potenziamento del PARM adottato con delibera 168/2017 e loro attuazione per un completo adeguamento al DCA 328 del 4/11/2016			Tutti gli obiettivi previsti nel PARM 2017 ad eccezione di: 1d, 1e, 2f	Tutti gli obiettivi previsti nel PARM 2017 ad eccezione di: 1d, 1e, 2f		10	
4	Verifica Procedure Aziendali	Evento Cadute e lesione da pressione: monitoraggio attraverso audit per verifica sul rispetto della Procedura e relazione alla Direzione su eventuali scostamenti e azioni di miglioramento			Pubblicazione dell'audit sul sito Asi	Pubblicazione dell'audit sul sito Asi		20	
5	Monitoraggio della corretta implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione di eventi avversi correlati con la terapia farmacologica	Relazione			31/12	31/12		10	

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Mariela D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Agabaldi

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Petti

Il Responsabile di UOSD
Dott.ssa Manuela Serva

63/64

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità Direttore/Responsabile	
Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale e Servizio di Ingegneria Clinica Ing. Erminio Pace	

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Aggiornamento del Documento di Valutazione dei rischi	note protocollate inviate alla DSA con proposta di aggiornamento del DVR, entro il				Aggiornamento DVR: 1. Sale Operatorie PO; 2. Dipartimento di Prevenzione; 3. PASS Analitica e Accumoli entro dicembre 2017		15	Con Medico Competente
2	Analisi degli infortuni occorsi in azienda	Produzione di un report sugli infortuni occorsi in Asl con analisi statistiche che evidenzino l'andamento generale e il tasso di incidenza; la distribuzione degli infortuni nelle UOC aziendali; qualifica, sesso, età degli infortunati; fattori di rischio. Pubblicazione del report sul sito web aziendale, entro il				Report entro il mese di gennaio 2018		15	
3	Rischio clinico e sicurezza del paziente	Completamento del Piano di prevenzione delle cadute entro il 15/12 e pubblicazione sul sito Intranet entro il Presentazione Cronoprogramma attività Piano cadute entro 2018 con monitoraggio trimestrale				Partecipazione del SPP agli incontri organizzati dal Risk Mgr		15	In collaborazione con RISK TP e DAPS
4	Predisposizione piano triennale degli acquisti apparecchiature elettromedicali	- nota mail inviata ai Dirigenti delle UUOO sanitarie con allegato il formato da compilare per dettagliare le esigenze in termini di elettromedicali; - nota mail della DS di convocazione della Commissione HTA				Predisposizione piano triennale degli acquisti da sottoporre a Commissione HTA sulla base delle esigenze delle singole UUOO relativamente a apparecchiature elettromedicali da acquistare, aggiornare o utilizzare in comodato d'uso entro il 30 ottobre 2017		5	In collaborazione con componenti Commissione HTA
5	Capitolati Gare	Predisposizione Capitolati di gara RIS PACS e predisposizione di un Progetto ai fini dell'autorizzazione Regionale di cui al DGR n.695				Trasmissione alla UOC ABS del Capitolato di Gara RIS e PACS e alla Direzione Generale del Progetto ai fini dell'autorizzazione Regionale di cui al DGR n. 695 entro il 31/12/2017		15	
6	Gestione Inventario beni mobili	Verifica correttezza e completezza delle informazioni del 100% delle attrezzature elettromedicali presenti in Asl nell'Inventario Beni mobili Asl (in collaborazione con Abs, SICO) Corrispondenza 100% beni inventariati di propria competenza nel Libro Cespiti (in collaborazione con Responsabile Bilancio)				100% 100%		20	
7	Trasmissione all'ABS di tutte le specifiche tecniche ai fini degli acquisti autorizzati da Direzione Generale	Note protocollate inviate alla UOC ABS con le specifiche tecniche utili per attivare l'iter amministrativo di acquisizione delle apparecchiature elettromedicali, considerate prioritarie dalla Commissione HTA				SI		15	

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Mariella D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Iannaldi

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Annalisa

Il Responsabile del UOSD
Ing. Erminio Pace

19. 01/167

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità Direttore/Responsabile	Sistema Informativo Ing. Roberto Campogiani
--	--

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Gestione Inventario beni mobili	Verifica correttezza e completezza delle informazioni del 100% delle attrezzature hardware presenti in Asi nell'inventario Beni mobili Asi Corrispondenza 100% beni inventariati di propria competenza nel Libro Cespi (in collaborazione con Responsabile Bilancio)			100% 100%			25	
2	Accoglienza pressorio UU.OO.CC. i Distretti e i Dipartimenti aziendali dei reali fabbisogni complessivi.	Predisposizione Piano Investimenti in collaborazione con UOC ABS e i Servizi di produzione, coerente con obiettivi di sviluppo aziendale entro			entro 15/11			25	
3	Rispetto dei budget trasversali degli acquisti e dei servizi.	Reportistica mensile alla Direzione Amministrativa Aziendale con andamento rispetto al budget trimestrale e evidenziazione degli scostamenti			4			5	
4	Rispetto dei termini di pagamento previsti dalla normativa vigente	Fatture liquidate su totale di fatture scadute e immesse (ad eccezione delle fatture bloccate con causale ostativa alla liquidazione) nel sistema pagamenti.			100% entro tre settimane dall'inserimento su OLIMM a partire dal 30/09			20	
5	Adeguamento dei sistemi informatici alla normativa sulla privacy				entro 31/12			10	
6	Direttive regionali e aziendali	Adeguamento alle direttive (SIOXL)			Rispetto di tutte le direttive regionali			5	
7	Cruscotto obiettivi aziendali ex DCA 214/2017	Redazione Elenco obiettivi monitorabili tramite Cruscotto (immediatamente/con possibilità di inserimento/ senza possibilità di inserimento) entro il: Primo monitoraggio degli indicatori immediatamente monitorabili tramite Cruscotto alla Direzione entro il: Inserimento ulteriori obiettivi (inseribili) entro il			agosto 2017; settembre 2017; dicembre 2017			10	Con Acasis e CdG

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Marina D'Amico

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Attardi

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Pelli

Il Responsabile P.I.O.S.D.
Ing. Roberto Campogiani

19 65/67

Scheda di Budget 2017

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Sviluppo Competenze e Formazione
Dott.ssa Monica Prati

N.	Obiettivo	Indicatore	2015	2016	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Piano della Formazione	Predisposizione entro il			entro 30/11/2017			5	
2	Gestione del budget trasversale degli acquisti di beni e servizi	Numero Report mensili alla Direzione Aziendale, evidenziando gli scostamenti e le cause degli stessi, con proiezioni a dicembre			5			10	
3	Rispetto dei termini di pagamento previsti dalla normativa vigente	- % Fatture liquidate sul totale di fatture scadute e immesse (ad eccezione delle fatture bloccate con causale ostativa alla liquidazione) nel sistema pagamenti			100%, entro tre settimane dall'inserimento su OLIAMM a partire dal 30/09			15	
4	Attività di informazione, formazione e addestramento del personale in collaborazione con UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Predisposizione per lo svolgimento corsi:			- Corso per formatori MMG (entro ott. 2017); - corso Formazione sul piano emergenza blocco 1 e metodiche per la movimentazione di personale con disabilità; - corso per la gestione del rischio biologico e chimico; - corso per la gestione dell'incendio medio e elevato			20	
5	ECM aziendali	Progettazione e realizzazione corsi con crediti entro i termini richiesti			Almeno n.10 corsi			20	
6	Realizzazione dei corsi proposti dalla Direzione Aziendale in funzione degli obiettivi strategici	% su richiesti			100%			30	

Il Commissario Straordinario
Dott. Margherita D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Ambasciari

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Amparati

Il Responsabile di UOS ad interim
Dott.ssa Monica Prati

P.O.
Dott. Marino Formichetti

20/09

Pg. 06/07

Centro di Responsabilità
Direttore/Responsabile

Tecnico Patrimoniale
Ing. Roberto Campogiani

N.	Obiettivo	Indicatore	Proposte di budget 2017	Negoziato 2017	Cat	Peso	Note
1	Predisposizione del Piano annuale degli investimenti, lavori, manutenzioni		Predisposizione Piano Investimenti entro il 15/11/2017 in collaborazione con UOC ABS e SICO	Predisposizione Piano Investimenti entro il 30/11/2017 in collaborazione con UOC ABS e SICO		15	
2	Adeguamento alla normativa antincendio per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale e in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno	stato dell'arte provvedimenti adottati e pianificazione per l'anno 2017 di quelli da adottare	Relazione al 31/12/2017	Relazione al 31/12/2017		10	
3	Completamento dei lavori nella struttura di Poggio Mirteto	Conclusione lavori e consegna stabile con adeguamenti realizzati	consegna locali entro 20/12/2017	consegna locali entro 20/12/2017		30	
4	Rischio clinico e sicurezza del paziente	Collaborazione con Risk e SPPA per la realizzazione del piano prevenzione delle cadute	entro 31/12	entro 31/12		5	RISK e SPPA capofila
5	Rispetto dei termini di pagamento previsti dalla normativa vigente	Fatture liquidate su totale di fatture scadute e immesse (ad eccezione delle fatture bloccate con causale ostativa alla liquidazione) nel sistema pagamenti.	100%, entro tre settimane dall'inserimento su OLIAMM a partire dal 30/09	100%, entro tre settimane dall'inserimento su OLIAMM a partire dal 30/09		30	
6	Rispetto dei budget trasversali degli acquisti e dei servizi.	Reportistica mensile alla Direzione Aziendale, evidenziando gli scostamenti e le cause degli stessi, con proiezioni a dicembre	4 report	4 report		10	

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Marina D'Innocenzo

Il Direttore Sanitario
Dott. Fabio Arribaldi

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Petti

Il Responsabile di UOC
Ing. Roberto Campogiani

9. 67/67