

- Attuare in modo significativo il piano aziendale della prevenzione, alla cui riuscita l'azienda ha declinato numerosi obiettivi.
- Ottimizzare il Sistema di Contabilità Analitica e della cultura, anche in ambito sanitario della consapevolezza dell'uso delle risorse e degli outcome prodotti.
- proseguire il Percorso attuativo della Certificabilità (PAC);
- rispettare i tempi delle richieste di adeguamento dei sistemi e delle anagrafiche a quelle regionali (piano dei conti, piano dei fattori produttivi, anagrafica regionale farmaci e dispositivi)
- rispettare i tempi della programmazione acquisti, e di progettazione delle gare.
- attuare il processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento di cui alla DGR 861/2017, DGR 180/2018, DL 34/2020 PNRR in riferimento all'Ob. 4.1 della Delibera Regionale 762/2021
- adeguare le indicazioni normative e tecnico organizzative in materia di sicurezza informatica. Invio progetti e avvio degli interventi al fine di innalzare il livello di resilienza in tema di sicurezza informatica e migliorare le capacità di risposta nei casi di attacchi informatici.

2.2 ALBERO DELLA PERFORMANCE ASL ROMA 3

La ASL ROMA 3 ha progettato il proprio albero delle performance che rappresenta i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. Esso fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica e integrata della performance dell'amministrazione. In altri termini dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione.

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'albero della performance. Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai Dirigenti.

Agli obiettivi operativi vengono associati indicatori, target, orizzonte e articolazione temporale, responsabili e risorse assegnate.

La Mission aziendale è suddivisa nei seguenti obiettivi strategici, da cui si declina l'albero delle performance con i relativi ambiti:

1. Prevenzione
2. Assistenza territoriale
3. Assistenza ospedaliera
4. Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo;
5. Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza;

Gli obiettivi specifici per il triennio individuati dai 5 ambiti sono concettualmente suddivisi in:

- I. Obiettivi di sistema: implementati dalla Regione Lazio ed assegnati ai direttori generali sono obiettivi istituzionali che vengono assegnati ai dipartimenti e concorrono alla valutazione individuale dei dirigenti medici e alla valutazione degli incarichi della dirigenza e del comparto.
- II. Obiettivi generali strategici aziendali che concorrono alla valutazione dei professionisti e dei team:

Ambito della Prevenzione

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	Aumentare le coperture vaccinali in specifici gruppi target	Incremento nei centri vaccinali delle vaccinazioni anti influenzali. 2024 > 5% del 2023
		Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato (1a dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione). > 2023
	Copertura vaccinazioni obbligatorie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatte B, pertosse, Hib) - >95%
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - >95%
Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Screening di I livello – Obiettivi di esito	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella. >35%
		Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina. >25%

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE	
		Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto. > 25%	
	Screening di I livello – Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di primo livello. (raggiungimento in percentuale al valore negoziato).	
	Screening di II livello – Obiettivi di esito	Mammella: % di esecuzione degli approfondimenti diagnostici entro 28 gg dalla data di refertazione del test di screening di I livello. > 50%	
	Screening di II livello – Obiettivi di esito	Colon retto: % di esecuzione degli approfondimenti diagnostici entro 30 gg dalla data di refertazione del test di screening di I livello. >50%	
	Screening di II livello – Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di secondo livello. (raggiungimento in percentuale al valore negoziato o al tempo previsto per le biopsie).	
	Attuazione Piano aziendale della prevenzione		Apertura centro antifumo entro 30/10.
			Attuazione progetto regionale relativo alla Antibiotico resistenza
		Realizzazione di un report annuale per l'analisi dei dati trasmessi dai medici competenti relativi all'attività svolta l'anno precedente nel territorio della ASL Roma 3 (art.	

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
		40 Allegato 3B d.lgs. 81/08) Dati 2023 entro 30/09/24.
		Realizzazione del progetto di Peer Education : La promozione della salute nelle relazioni giovanili e il contrasto al Cyberbullismo e alla violenza in almeno una scuola del territorio aziendale, organizzato nell'ambito del programma "PP1 Scuole che promuovono salute" del Piano Aziendale di Prevenzione 2021-25 Report trimestrale
		Aumento del 20% nell'anno scolastico 2023-24 del numero di scuole medie e superiori, seguite dai Consultori, con interventi d'equipe su: "La promozione della salute sessuale e affettività e il contrasto alla violenza nelle relazioni giovanili" (Percentuale di raggiungimento in sceda di negoziazione)
		Sportello d'ascolto Giovani e sostanze d'abuso: il nuovo spazio d'ascolto e di supporto psicologico per gli adolescenti e i loro contesti familiari, sul tema dell'abuso di sostanze stupefacenti. Report trimestrali.
		Programma Unplugged: Realizzare incontri con Istituti Scolastici, Enti ed Istituzioni Organizzare corsi a carattere formativo – 10 incontri l'anno nelle scuole superiori

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
		<p>Ridurre la disuguaglianza di accesso agli screening dei pazienti afferenti ai CSM aziendali (Anche DSM) A4.8</p> <p>Realizzazione degli interventi di comunicazione a supporto dei programmi di Screening. (Percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)</p>
Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori	Benessere degli animali anche ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	Copertura delle principali attività riferita al controllo delle anagrafi animali da reddito e della somministrazione di farmaci. Miglioramento rispetto al 2023 (percentuale in scheda di negoziazione)
	Lotta al randagismo e sterilizzazione dei cani ospitati sterilizzabili	N. cani sterilizzati / N. totale cani presenti in canile sterilizzabili (percentuale in scheda di negoziazione)
	Piano regionale dei controlli	Miglioramento dei volumi riferito ai controlli previsti da Regione Lazio. (SISP – SIAN – SPRESAL – SIAOI – SAIAPZ) (Percentuale da negoziare)

Ambito Territoriale

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
Piano delle cronicità - presa in carico del paziente	Incremento arruolamento pazienti nei PDTA	Incremento dell'arruolamento dei pazienti nei PDTA (percentuale da negoziare)
	Indicatori di esito territoriali – Scompenso cardiaco	Predisporre linee di attività per la presa in carico del paziente con scompenso cardiaco
	Indicatori di esito territoriali - IMA	Predisporre linee di attività per la presa in carico da parte del territorio del paziente a seguito di ricovero per IMA
	Indicatori di esito territoriali - Diabete	Azioni finalizzate al controllo annuale del Colesterolo e della emoglobina glicata.
	Indicatori di esito territoriali - Gravidanza	Azioni finalizzate alla programmazione di tre ecografie in gravidanza
	Incremento attività di telemedicina	Incremento delle prestazioni di telemedicina rispetto al 2023 (percentuale da negoziare)
Assistenza farmaceutica	Controllo della spesa – farmaceutica convenzionata	Spesa per farmaceutica convenzionata coerente con le indicazioni regionali (budget in scheda di negoziazione)
	Controllo della spesa – distribuzione diretta	Spesa per distribuzione diretta coerente con il concordamento (budget in scheda di negoziazione)
	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva di farmaci e dispositivi medici	Convocazione di 9 CAPI per commissione; analisi della prescrizione di Dispositivi Medici. Coinvolgimento dei Direttori Sanitari di AO San Camillo, Ospedale Israelitico, Policlinico Di Liegro, Ospedale Grassi.
	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva di farmaci e dispositivi medici	Analisi di esito in relazione alle prescrizioni dei medici convocati, successive alla convocazione.
	Rilevazione farmaci sentinella (antibiotici, antidepressivi....)	Analisi consumo antibiotici per singole strutture organizzative di linea – Trasmissione trimestrale del consumo e valutazioni di appropriatezza

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
		Monitoraggio consumo di antibiotici con l'utilizzo del Manuale antibiotici AWaRe (Access, Watch, Reserve) presso le UUOO degenza. - Report mensile di consumo antibiotici per UO di degenza.
Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa	Rispetto delle disposizione regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni B (10 gg) e P (120gg) (% B + % P)/2
	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Monitoraggio delle agende, degli slot di prenotazione, dell'orario di apertura dei presidi territoriali, dell'occupazione degli ambulatori e dell'utilizzo delle attrezzature elettromedicali.
	Adempimenti richiesti per l'efficienza dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti (Valuta UOC Cure Primarie)
Assistenza domiciliare e Socio Sanitaria	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente	Raggiungere il 9,34 % della popolazione [(PIC Valide Popolazione > 65 anni) / (Popolazione > 65 anni)]
	Rispetto dei Coefficienti di Intensità Assistenziale nell'Assistenza Domiciliare	Sono considerate le Prese In Carico (PIC) per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno 2024 e un Coefficiente d'Intensità Assistenziale (CIA) > 0,13. La valutazione prevede il raggiungimento di un valore superiore ai seguenti valori soglia definiti da Tavolo Monitoraggio LEA: Livello I (CIA 1): >4,00 = 1 punto Livello II (CIA 2): >2,50 = 2 punti Livello III (CIA 3): >=2,00 = 3 punti (3 punti = 40% - 4 punti = 60% - 5 punti = 80% - 6 punti = 100%)
	Presa in carico da parte dei MMG della popolazione anziana non autosufficiente	Percentuale di MMG che hanno più di 3 pazienti inseriti in ADI > 70% (dato ponderato sulla base dei pazienti in carico)

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
	Appropriatezza, monitoraggio e miglioramento dell'efficienza della spesa protesica	Predisporre report trimestrali finalizzati a valutare: <ul style="list-style-type: none"> • tempo di gestione delle richieste di erogazione di ausili protesici (da richiesta a ordine a consegna all'utente). Analisi per distretto e per soggetto erogatore. • Costo medio pro capite per utente. • Costo medio pro-capite per soggetto erogatore • Costo medio pro capite per medico prescrittore. • Analisi (costo, n. tipologie) presidi restituiti e presidi riassegnati dopo il riutilizzo. • Riesame trimestrale ai fini della valutazione di appropriatezza delle prescrizioni a maggior costo pro-capite e dei prescrittori con costo medio pro-capite più alto.
Salute mentale e dipendenze	Potenziamento assistenza dell'età evolutiva: produzione e committenza	Migliorare il rapporto produzione specialistica/costo personale medico e Terapisti della riabilitazione
	Presenza in carico del paziente psichiatrico: CSM, monitoraggio ricoveri ripetuti.	Monitoraggio dei ricoveri ripetuti presso SPDC o accessi al PS
	Ottimizzazione delle strutture di residenzialità a gestione diretta	Miglioramento dell'indice di occupazione del Posto letto. (percentuale in scheda di negoziazione)
	Prosecuzione progetti finanziati e Casa di Alice	Prosecuzione e rendicontazione trimestrale a Direttore Sanitario e CdG dei progetti finanziati.

Ambito dell'assistenza Ospedaliera

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
Governo dell'emergenza	Monitoraggio e coinvolgimento MMG in relazione ai peggiori <i>frequent users PS</i>	Analisi del bisogno di salute dei più assidui frequentatori del PS (Assegnare ai distretti e a ESIS)
	Rete ictus	Eseguire Tac entro 60' dalla richiesta del medico di PS per iperacuti che si presentano a meno di 4,5h dalla comparsa dei sintomi
	Monitoraggio tempo di accesso al trattamento dopo il triage	% di pazienti con urgenza codice 2 che accedono al trattamento entro 15 minuti;
		% di pazienti con urgenza differibile codice 3 che accedono al trattamento entro 60 minuti
	Appropriatezza e tempo di permanenza in OBI	Tempo di permanenza 6 - 36 h (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)
		pazienti che accedono nuovamente al PS dopo 24 e 72 ore dalla dimissione (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)
	Tempi di ricovero	Rispetto del tempo di attesa di 24 ore massime per il ricovero (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)
Tempo medio di attesa e appropriatezza dell'accesso	Riduzione percentuale abbandoni e non risponde a chiamata rispetto al 2023 (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	
Area dell'efficacia clinica	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Analizzare i dati e produrre report su infezioni ospedaliere
		Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.
		monitoraggio trimestrale delle infezioni correlate all'assistenza suddiviso per UU.OO. (alert). Report trimestrale.
		produzione ed invio al Risk Management e al CDG dell'istruzione operativa relativo ai micro organismi alert entro il 29/02/2024

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
		Verifiche periodiche in ordine al rispetto delle disposizioni organizzative in tema di contrasto alle infezioni (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione).
	Adesione agli standard di qualità previsti dal programma nazionale esiti	% di colecistectomia laparoscopica con degenza post - operatoria entro 3 gg (1 giornata data intervento). (percentuale target in scheda di negoziazione)
		Proporzione di tagli cesarei primari in maternità obiettivo con < 1000 parti massimo 15% di cesarei.
		% parti con Episiotomie su parti vaginali depurati inferiore al 20% dei parti (si escludono parti gemellari, parti podalici, partorienti superiori a 49 anni)
		Fratture del femore pazienti over 65 anni di età:> 60 % entro 48 h dall'accesso al PS
		PTCA entro 90' dall'accesso al PS > del 70%
	Rispetto liste di attesa chirurgiche	Rispetto dei tempi di attesa regionali; (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)
	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Degenza media preoperatoria (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)
		Miglioramento rapporto Costo personale medico/DRG rispetto al 2023. (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)
		Miglioramento rapporto Dispositivi medici/DRG rispetto al 2023. (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)
		Percentuale di ricoveri ordinari sul totale dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)
		Indice di complessità DRG chirurgico (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
		Dimissioni sabato e domenica (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)
		Miglioramento degenza media (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)

Ambito degli adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
Qualità e accreditamento	Controlli strutture accreditate	Effettuare la verifica di almeno 25 strutture accreditate. Report trimestrali
	Monitoraggio della committenza	Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI – Art. 26 – RSA – Hospice).
	Determinazione Budget e Sottoscrizione Accordo/Contratto ex art.8 quinquies D.lg. N.502/1992 e s.m.i.	Adozione trasmissione alla Regione Provvedimento Assegnazione Budget entro 30 gg successivi alla comunicazione del Provvedimento Regionale/sottoscrizione 98% dei contratti entro 30gg successivi alla data di caricamento degli stessi
	Qualità e rischio clinico	Elaborazione di un programma per inserire la cultura della qualità nelle strutture aziendali. Individuazione referenti locali per la qualità.
		Approvazione Delibera e trasmissione a Regione del PARS entro il 28/02/2024
Saldi produzione assistenza ospedaliera e specialistica strutture accreditate	Comunicazione del saldo delle partite di debito/credito alle strutture private accreditate entro: 30gg dalla notifica degli atti amministrativi di definizione della remunerazione, in case di cura private e ai laboratori analisi/centri specialistici 30gg dalla notifica degli atti amministrativi di definizione dei saldi, in relazione agli Ospedali classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari privati	

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Qualità e tempestività' nella gestione dei flussi informativi	Corretto invio flussi di rendicontazione Ministeriale Flusso File F e Flusso File R (mensile) e Dispositivi Medici (trimestrale)
		Trasmissione flusso mensile regionale entro il 20 (Sistema Informativo Ospedaliero Sistema Informativo Assistenza Specialistica, Sistema Informativo Emergenza Sanitaria, Sistema Informativo Riabilitazione, Flusso Hospice)
		Controllo relativo alle SDO con abbattimento tariffario e comunicazione alla DM POU per correzione e recupero
		Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione. Il risultato è frutto della seguente formula: $1 - (\text{valore produzione non riconosciuta} * 100) / (\text{valore della produzione riconosciuta} * 50)$
		Corretta gestione nella indicazione dell'Onere di Degenza su applicativo Gipse.
		Monitoraggio della corretta indicazione dell'onere di degenza prima della dimissione del paziente.
		Dematerializzazione e digitalizzazione degli archivi / censimento e predisposizione fascicoli per la dematerializzazione e digitalizzazione degli archivi

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
	E-health - sanità digitale - dematerializzate	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.
	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.
	E-health - sanità digitale – Fascicolo sanitario	Utilizzo SISMED per l’inserimento dei referti medici nel FSE (percentuale di raggiungimento presente in scheda di negoziazione)
	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Facilitare l’utilizzo degli applicativi presenti su office 365 attraverso linee guida e attività formative.
		Utilizzo della identità digitale per l’accesso ai programmi aziendali, rispetto delle indicazioni previste nel Codice Amministrazione Digitale nella evoluzione gestionale del Protocollo aziendale.
		Migrazione dei servizi definiti da ACN “critici” al Polo Strategico Nazionale entro il 2024 e migrazione completa dei dati diagnostici entro il 2025;
	Ottimizzazione contabilità analitica	Acquisizione flussi SIO e SIAS anche per committenza e mobilità passiva
		Incremento della qualità e della completezza del dato relativo alle prestazioni per interni e all’attribuzione dei DRG in caso di trasferimento di reparto
		Trasmissione trimestrale CE di reparto per CDR (30/04 – 31/07 – 30/10 e 31/03/26)

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
		<p>Partecipare / organizzare riunioni finalizzate all'analisi dei dati di produzione, dare seguito alle indicazioni del CdG.</p> <p>Corretto riparto in sede di regolarizzazione contabile degli incassi derivanti dalle attività previste.</p>
Governo delle risorse umane	Controllo della spesa, programmazione e soddisfacimento del fabbisogno	<p>Rispetto del valore di spesa concordato a bilancio e mantenimento delle sopravvenienze passive entro i 400.000,00 euro</p> <p>Relazioni trimestrali sui tempi di reclutamento, distinti per concorso aziendale, e utilizzo graduatorie.</p> <p>Analisi trimestrale sulle cause delle cessazioni / trasferimenti / comandi in uscita (esclusi pensionamenti)</p>
	Attuazione CCNL	Predisporre entro il 01/03/24 gli istituti da attuare con cronoprogramma, validato da direzione strategica. Rispetto della tempistica del cronoprogramma.
	Attuazione Piano Azioni Positive e Piano Attuazione Equità	Predisporre convenzioni che garantiscano la fruizione del buono pasto ai dipendenti nei pressi delle sedi aziendali – escluso Grassi (50% dei dipendenti entro il 30/06/24)
		Attivare servizi finalizzati alla presa in carico di soggetti con gravissima disabilità – DAMA / Tobia. Report trimestrale.
		Evento formativo per il contrasto alle discriminazioni di genere nei luoghi di lavoro.
Evento formativo aziendale sul disability manager.		

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
		Predisposizione regolamento aziendale sulle ferie solidali.
	Formazione	Predisposizione del Piano Formativo biennale entro il 30/09/24.
		Incentivare processi di formazione peer to peer, sia in ambito clinico che organizzativo che gestionale.
		Promozione di corsi sul benessere del personale.
	Regolamentazione condivisa del personale delle professioni sanitarie	Predisposizione, a seguito costituzione gruppo di lavoro, di linee guida per l'efficace funzionamento delle equipe e gestione organizzativa del personale delle professioni sanitarie.
	Performance individuale	Aggiornare, sulla base delle indicazioni del Ministro per la Pubblica Amministrazione, le linee guida in materia di misurazione e valutazione della performance individuale. (Data di adempimento in scheda di negoziazione)
Performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalle linee guida aziendali.	
Gestione economico finanziaria	Tempistica approvazione adempimenti di bilancio	Rispetto della tempistica regionale legata all'approvazione dei CE Trimestrali, Bilancio Economico 2025, Concordamento 2024, Bilancio di Esercizio 2023. Trasmissione a CdG file estratto da SIGES, nei tempi previsti da regione. (la somma dei giorni max di ritardo per tutti gli adempimenti è pari a 30 e

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
		riduce in percentualmente il risultato)
	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Assegnazione dei budget economici alle strutture entro 30 gg dalla delibera aziendale di presa d’atto del concordamento regionale
		Assegnazione ai negoziatori di spesa dei tetti fissati dal bilancio di previsione aziendale e monitoraggio dell’andamento della spesa. Riunioni ove necessario a seguito dei CE che evidenziano incremento di spesa.
		Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione. (percentuale in scheda di negoziazione)
	Monitoraggio stato pagamenti: blocchi fatturazioni	Riduzione stock di debito bloccato (percentuale in scheda di negoziazione)
	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	Attività di sollecito dei DEC dagli uffici liquidatori per quanto riguarda il rispetto dei tempi di trasmissione della congruità di competenza. (relazione bimestrale al Direttore Amministrativo e al CdG sugli inadempimenti)
		Rispetto dei tempi di liquidazione. =1-(fatture liquidate oltre temine/fatture totali)+(valore fatture liquidate oltre temine/valore totale)/2
	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità. Adempimenti richiesti/adempimenti eseguiti. Valuta UOC REF.
	Analisi delle modalità di gestione degli incassi delle prestazioni del Dipartimento di	Monitoraggio delle modalità di pagamento e di registrazione delle prestazioni effettuate dal

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
	Prevenzione e del Dipartimento di Salute Mentale	Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Salute Mentale. Predisposizione soluzioni innovative con gli strumenti di pagamento della Pubblica Amministrazione
	Modalità di pagamento vaccinazioni non obbligatorie	Possibilità di pagamento tramite il portale Pago PA dal 01/07/2024
Gestione tecnica e attuazione PNRR	Rispetto delle azioni e del cronoprogramma PNRR sia in ordine ai lavori, agli acquisti alla programmazione dell'attività sanitaria	Rispetto degli adempimenti regionali e aziendali relativi all'utilizzo dei finanziamenti assegnati
	Rispetto delle azioni e del cronoprogramma PNRR in ordine alla programmazione dell'attività sanitaria	Apertura COT previste
		Predisporre le linee guida per attivare la figura dell'Infermiere di comunità
	Apparecchiature alta tecnologia	Monitoraggio trimestrale del tempo di utilizzo delle apparecchiature ad alta tecnologia. Relazione a Direttore del Servizio, Direttore Sanitario e CdG.
	Rispetto dell'attuazione del piano investimenti finanziato	Rispetto degli adempimenti relativi all'utilizzo dei finanziamenti assegnati
	Rispetto del finanziamento aziendale degli investimenti con rettifiche in conto esercizio	percentuale di utilizzo rispetto alle risorse assegnate
Approvvigionamenti	Analisi dei fabbisogni e programmazione	Predisposizione proposta di delibera di approvazione del piano gare 2025/26 con il cronoprogramma delle stesse entro il 31/10/2024
		Monitoraggio attuazione piano gare 2024/25
	Attuazione nuovo codice appalti e monitoraggio della	Relazioni trimestrali sulla concreta attuazione del Nuovo Codice degli appalti.

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
	corretta esecuzione degli affidamenti	Formazione Peer to peer in piccoli gruppi per favorire le competenze gestionali relative allo svolgimento del ruolo di RUP e DEC (Percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)
	Aggiudicazioni senza proroga e rinnovo affidamenti	Raccolta e gestione di tutti gli eventi per tramite di un unico service desk con metodologie standard; = $1 - ((\text{delibere proroga} / \text{delibere aggiudicazione}) + (\text{valore dp} / \text{valore da})) / 2$
Area del contenzioso	Contenzioso legale e blocco fatture	Comunicazione Ufficio Legale agli uffici liquidatori delle fatture azionate dei passaggi di stato del contenzioso
	Monitoraggio e gestione eventi avversi	Rendicontazione trimestrale alla Direzione Sanitaria degli eventi avversi segnalati.
		Rispetto delle scadenze utili alla difesa dell'azienda;
	Gestione fondo rischi	Trasmissione tempestiva dei accantonamenti del Fondo Rischi ai fini delle elaborazioni di bilancio. Relazione a DA e CdG in caso di modifica dell'accantonamento a conto economico superiore o inferiore del 10%
Recupero crediti	Analisi entro il 31/03/2024 dei crediti da aggredire e predisposizione cronoprogramma. Rispetto delle azioni previste dal cronoprogramma.	

Ambito degli obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
Anticorruzione e trasparenza - privacy	Qualità e aggiornamento delle pubblicazioni.	Adempimenti in tema di pubblicazioni; valutazione da RPCT coerente con la valutazione della griglia da parte dell'OIV. Viene valutato: compliance, completezza, aggiornamento, apertura formato.
	Rispetto obblighi di legge.	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti; RPCT valuta adempimenti richiesti, CdG valuta proattività RPCT.
	Rispetto tempo progettazione gare, e indicazione fabbisogni.	Rispetto dei tempi definiti dalla UOC Approvvigionamenti per la progettazione delle gare e la definizione dei fabbisogni. Valuta UOC Approvvigionamenti sul parametro gg di ritardo.
	Aggiornamento e qualità del Sito Internet	Aggiornamento del sito Internet in ordine a: orari, sedi e modalità di accesso dei servizi, numeri di telefono, individuazione dirigenti e responsabili del procedimento. Valuta UOS Comunicazione
	Rispetto degli adempimenti in tema di privacy - Strutture	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti. Valuta UOC Competence.
	Rispetto degli adempimenti in tema di privacy	Aggiornare le strutture relativamente agli adempimenti in tema di privacy.
Accessibilità ai servizi	Analisi della qualità dell'offerta	Sei analisi per altrettante strutture sul grado di apprezzamento dell'offerta erogata

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO - INDICATORE
	Incremento delle ore / giorni di apertura dei servizi al pubblico	Incremento delle ore di accesso ai servizi per l'utenza. (Contenuto oggetto di negoziazione)
	Garantire il decoro delle sedi in relazione alle comunicazioni all'utenza	Corretto funzionamento dei dispositivi informativi (televisori, monitor, eliminacode) – Corretta gestione degli avvisi cartacei affissi nelle sedi aziendali. Valuta CdG e Comunicazione
	Aggiornare la segnaletica obsoleta dei presidi	Mantenere aggiornata la segnaletica interna alle strutture e per l'accesso alle stesse.

Tali obiettivi vengono declinati e assegnati alle strutture assicurando una costruttiva concertazione ed i relativi approfondimenti con tutti i Direttori/Responsabili ed i Direttori dei Dipartimenti di appartenenza, definendo le risorse necessarie, gli indicatori e le tempistiche di raggiungimento.

In attuazione del D. Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 e s.m.i. e della Legge Regionale n. 1/2011, la Direzione strategica aziendale, con l'adozione del PIAO 2023-2025 dà avvio all'intero ciclo che prevede la successiva emanazione delle linee guida per il processo di budget per l'anno di riferimento e la conseguente contrattazione di budget con i Centri di Responsabilità al fine di incentivare la produttività e la qualità della singola prestazione lavorativa, nell'ottica della valorizzazione del merito.

E' istituito il **Comitato di Budget** che è l'organo deputato all'elaborazione del budget ed ha funzione di indirizzo e controllo dell'intero processo di budget e ne tutela l'unitarietà e la trasparenza. E' inoltre preposto all'analisi degli obiettivi assegnati ai negoziatori, delle schede di autovalutazione, delle proposte per l'incremento della produzione e il miglioramento della qualità dei servizi. Il Comitato è coordinato dall'UOS Controllo di Gestione e ha composizione variabile; vede la presenza anche dei Direttori di Dipartimento.

Il Comitato elabora una proposta di budget che definisce le priorità gestionali e i vincoli d'azione dell'anno di riferimento. La Direzione Strategica valuterà le proposte pervenute dal Comitato di Budget per definire le linee guida strategiche, e assegnare gli obiettivi alle strutture.

Inoltre è da precisare che La Direzione Strategica risponde in modo diverso del ciclo della Performance, in quanto il Direttore Generale è destinatario, dal committente regionale, di obiettivi annuali e di mandato che declina al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo. Gli obiettivi di mandato del Direttore Generale sono stati assegnati con DGR n. 1111 del 30 novembre 2022 gli obiettivi annuali non sono stati ancora assegnati; per la programmazione si è tenuto conto degli obiettivi 2022.

Il Controllo di Gestione procederà alle verifiche trimestrali in ordine al raggiungimento degli obiettivi e proporrà al Direttore Generale la percentuale di raggiungimento finale. Il riconoscimento definitivo della performance avverrà a conclusione del ciclo di valutazione del Direttore Generale da parte della Regione Lazio. Potranno essere riconosciuti acconti economici fino a un massimo del 60%, non prima del mese successivo di erogazione riconosciuta al restante personale.

La valutazione annuale delle performance è suddivisa tra **valutazione individuale** e **valutazione organizzativa**.



Il processo di budgeting e definizione degli obiettivi specifici si articola nelle seguenti tappe:

- Approvazione del PIAO.
- Negoziazione per l'anno 2023 tra Direzione Aziendale e Negoziatori (v. sotto).
- Predisposizione dell'atto deliberativo relativo all'assegnazione degli obiettivi 2024.
- Trasmissione alla UOS Controllo di Gestione entro 30 giorni dalla data in cui è avvenuta la rispettiva negoziazione, degli obiettivi specifici e relative schede di negoziazione tra i Direttori di UOC e Responsabili di UOS o altri titolari di budget, con l'individuazione degli obiettivi specifici per la dirigenza e il comparto;
- Verifica di coerenza degli obiettivi specifici individuati al punto precedente da parte della UOS Controllo di Gestione e conseguente trasmissione alla UOC Risorse Umane.

Procedura di negoziazione

La Direzione Strategica individuerà alcuni obiettivi, nel novero degli obiettivi generali, che siano particolarmente significativi, e che saranno assegnati alla diretta responsabilità del Negoziatore di primo livello, sui quali lo stesso verrà valutato.

La negoziazione si concluderà con la sottoscrizione degli obiettivi generali e delle relative misure e pesi negoziati.

Sottoscrizione e notifica degli obiettivi negoziati

Alla fine del percorso di negoziazione di primo livello, le schede, nella loro versione finale così come formulate in esito al percorso di negoziazione, saranno sottoscritte.

I Negoziatori avranno altresì cura di notificare a tutto il personale afferente alla Struttura gli obiettivi negoziati, che tutti dovranno contribuire a raggiungere. A tal fine verranno notificate le schede di budget negoziate anche al Coordinatore delle professioni sanitarie, che a sua volta le condividerà con il personale del comparto, affinché tutti possano conoscere e contribuire a raggiungere gli obiettivi di Struttura.

Processo di monitoraggio e di valutazione

Il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi assegnati alle strutture Negoziatrici, verrà effettuato dalla UOS Controllo di Gestione.

I Direttori di Dipartimento, ove presenti, cureranno il monitoraggio degli obiettivi e il coordinamento trasversale delle attività. A loro compete l'analisi di coerenza della performance raggiunta dai negoziatori afferenti il Dipartimento e la trasmissione al Controllo di Gestione della relazione trimestrale sullo stato di avanzamento e/o raggiungimento degli obiettivi assegnati al Dipartimento e ai Negoziatori.

Le relazioni dovranno consentire un'analisi di dettaglio e essere corredate di tutti gli allegati idonei alla verifica del raggiungimento degli obiettivi stessi. In sede di valutazione complessiva si terrà conto del mancato rispetto delle tempistiche previste per l'invio delle suddette relazioni, nonché la non rispondenza delle stesse rispetto a quanto richiesto nelle schede di budget.

I Direttori di Dipartimento parteciperanno altresì alle riunioni che si renderanno necessarie per la valutazione delle azioni da porre in essere in caso di difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi.

Con periodicità almeno trimestrale, vengono fornite ai responsabili di budget le necessarie informazioni in termini di attività e di utilizzo di risorse, per consentire un confronto tra i risultati raggiunti e quelli programmati, al fine di realizzare le opportune azioni correttive.

Qualora le condizioni interne lo impongano, il Dirigente responsabile di budget può richiedere, di concerto con il Direttore di Dipartimento, alla Direzione Generale di riformulare gli obiettivi assegnati, adattandoli ai nuovi contesti.

Il Controllo di Gestione, elaborerà un prospetto semplificato in ordine allo stato di raggiungimento degli obiettivi che rappresenta lo strumento per definire le azioni correttive o la rimodulazione degli obiettivi;

I negoziatori, se lo ritengono utile e opportuno, potranno inviare una relazione in cui motivano/giustificano il mancato perfezionamento di alcuni obiettivi, per le valutazioni della Direzione Strategica e dell'OIV.

Verifica dei risultati di fine anno

Il processo di budget si conclude con la verifica della gestione annuale. La Direzione Aziendale, sulla base dei risultati evidenziati dal sistema di monitoraggio (confronto tra risultati attesi e conseguiti) effettuato dall'UOS Controllo di Gestione, valuta le performance conseguite e predispose la relazione conclusiva sui risultati della gestione di ciascun titolare di budget, che verrà successivamente trasmessa all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV). Qualora un obiettivo si ritenesse non valutabile per modifiche delle normative di riferimento o per cause esterne sopraggiunte che ne impediscano la realizzazione, sarà cura del Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario rideterminare il valore del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

Criteri delle verifiche

Per assicurare la migliore e più trasparente azione di verifica sarà necessario seguire i seguenti criteri:

- le verifiche saranno condotte in base a documentazione e numeri oggettivi e comprovabili;
- le verifiche non dovranno essere generiche ma specifiche per ogni struttura;
- nel caso in cui il Direttore sovraordinato non raggiungesse un obiettivo, il mancato raggiungimento dovrà trovare corrispondenza anche in una o più delle strutture sotto ordinate;
- Per i Dirigenti delle UOS la verifica conclusiva dei risultati raggiunti sarà condotta dal Direttore/Responsabile della UOC, vistata dal Negoziatore della macrostruttura di afferenza e da questi successivamente trasmessa alla UOC Risorse Umane (Verifiche e Sistemi premianti) che la trasmetterà successivamente all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- il Controllo di Gestione verificherà la completezza dei risultati raggiunti e la coerenza tra i risultati delle strutture sovra ordinate con quelli delle strutture sotto ordinate;
- Concluso il controllo di coerenza e congruità, il Controllo di Gestione trasmetterà le schede e i risultati ottenuti all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Risorse

In merito alle risorse economiche disponibili, le stesse sono definite sulla base di quanto previsto nella delibera di adozione del Bilancio preventivo anno 2023 e della delibera di budget economico per i negoziatori assegnatari di budget ed eventuali successive modificazioni.

2.2.1 I NEGOZIATORI

I Negoziatori sono così definiti:

- Negoziatori di primo livello: Direttori di Dipartimento, Direttori di UOC, Dirigenti di UOSD nonché Dirigenti di UOS, di Incarico Professionale e di Incarico di base, afferenti alla Direzione Strategica e non soggetti ad una struttura con Direttore di UOC, RSPP.
- Negoziatori di secondo livello: Dirigenti responsabili di UOS.

Si riporta nello schema sottostante l'elenco dei negoziatori di primo livello per l'anno 2024:

FUNZIONI DI STAFF DIREZIONE GENERALE		Cognome e Nome
	UOC SVILUPPO ORG. E DELLA COMPETENCE INDIVIDUALE	Dott.ssa Tiziana Chiriaco f.f.
	UOS MEDICINA DEL LAVORO	Direttore Sanitario Aziendale
	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Vacante
	UOS CONTROLLO DI GESTIONE	Dott. Andrea Storri
	UFFICIO LEGALE	Avv. Carmen Di Carlo Avv. Simona Consani
	UOS COMUNICAZIONE	Ing. Valeria Giordano
FUNZIONI DI STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA		
	UOS FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE	Dott. Emilio Sergio Giorgio Saverio Scalise
	UOC QUALITA', SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO	Dott. Enrico Ciccariello f.f.
	UOC EPIDEMIOLOGIA E SIS	Dott.ssa Maria Grazia Budroni
	UOC ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTR. STRUTT. SAN.	Dott. Marcello De Masi
	UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	Dott.ssa Anna Maria Iafrate f.f.
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE		Dott.ssa Daniela SgROI
	UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE PRIMARIE	Dott.ssa Alessia De Angelis f.f.
	UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE OSPEDALIERE	Vacante
	UOC DELLE PROFESSIONI TECNICHE E RIAB. E SOCIALI	Vacante
DIPARTIMENTO DI MEDICINA		Dott. Fabrizio Ammirati
	UOC NEFROLOGIA E DIALISI	Dott. Massimo Morosetti
	UOC CARDIOLOGIA	Dott. Fabrizio Ammirati
	UOC MEDICINA	Dott. Claudio Santini
	UOC RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE	Dott.ssa Cristina Spandonaro f.f.
	UOC PEDIATRIA	Dott.ssa Luisa Pieragostini
	UOSD NEONATOLOGIA	Dott.ssa Maria Letizia Fiorenza
	UOSD ONCOLOGIA	Dott.ssa Monica Moreschi
	UOSD GASTROENTEROLOGIA	Dott.ssa Maria Grazia Mancino

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA		Dott. Andrea Niutta
	UOC OCULISTICA	Dott. Andrea Niutta
	UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA	Dott. Mario Ciampelli
	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Dott. Matteo Troiano f.f.
	UOC CHIRURGIA GENERALE	Dott. Gianluca Mazzoni
	UOSD ANESTESIA	Dott. Francesco Iandimarino
	UOSD PATOLOGIE OTORINOLARINGOIATRICHE, DEL CAVO ORALE E CERVICO FACCIALI	Dott. Roberto Morello
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI		Dott.ssa Roberta Di Turi
	UOC FARMACIA OSPEDALIERA	Dott.ssa Roberta Di Turi
	UOC FARMACIA TERRITORIALE	Dott. Salvatore Rosario Accordino f.f.
	UOC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE (SIMT)	Dott. Luca Mele
	UOC LABORATORIO ANALISI	Dott. Stefano Antonaci
	UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	Dott.ssa Patrizia Mocetti
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE		Dott. Giulio Maria Ricciuto
	UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'EMERGENZA	Dott. Giulio Maria Ricciuto
	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Dott. Oscar Tommasini f.f.
	UOSD RIANIMAZIONE	Dott. Fabrizio Marra
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA		
	UOC DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO	Dott.ssa Maria Letizia Eleuteri f.f.
	UOC DISTRETTO X MUNICIPIO	Dott. Filippo Muscolo f.f.
	UOC DISTRETTO XI MUNICIPIO	Dott. Antonio Vivenzio f.f.
	UOC DISTRETTO XII MUNICIPIO	Dott. Oliviero Mascarucci f.f.
	UOC AMMINISTRATIVA CURE PRIMARIE	Dott.ssa Paola Savina
	UOC MEDICINA LEGALE	Dott.ssa Katarzyna Sowicza f.f.
	UOC CURE PRIMARIE E TUTELA SALUTE DELLA COPPIA	Dott.ssa Anna Passacantando f.f.
	UOSD RIABILITAZIONE TERRITORIALE E ASSISTENZA PROTESICA	Dott.ssa Rosanna Clementi
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		Dott.ssa Simona De Simone
	UOC SALUTE MENTALE X MUN. E FIUMICINO	Dott.ssa Nicoletta Lucchi f.f.
	UOC SALUTE MENTALE XI-XII MUNICIPIO	Dott.ssa Simona De Simone
	UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA - GRASSI E SAN CAMILLO	Dott. Pietro Petrini
	UOC SALUTE DIPENDENZE	Dott. Giuseppe Anastasi f.f.
	UOC SALUTE MENTALE ETA' EVOLUTIVA	Dott. Giampaolo Imparato f.f.
	UOC AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E SALUTE MENTALE	Dott. Pierfrancesco Calzetta ad interim
	UOSD RESIDENZIALITA' IN SALUTE MENTALE	Dott.ssa Maria Franca Chiossi
	UOSD PREVENZIONE ED INT. PRECOCI IN SALUTE MENTALE	Dott. Renato Maria Menichincheri

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		Dott. Aldo Benevelli
	UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Dott. Leonardo Saul Torchia
	UOC SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	Dott. Alberto Valentini
	UOC PREVENZIONE E SICUREZZA SULL'AMBIENTE DI LAVORO	Dott.ssa Orietta Angelosanto
	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. Aldo Benevelli
	UOSD SCREENING, PROMOZIONE DELLA SALUTE	Dott.ssa Maria Rita Noviello
	UOSD CANILE SOVRAZIONALE	Dott. Giuseppe Cariola
	UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Maria Novella Giorgi
	UOC AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E SALUTE MENTALE	Dott. Pierfrancesco Calzetta ad interim
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI		Dott. Giovanni Farinella
	UOC APPROVIGIONAMENTI	Dott.ssa Diana Pasquarelli
	UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO	Ing. Enzo Pietropaolo
	UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	Dott. Davide Buoncristiani
	UOSD AFFARI GENERALI	Dott.ssa Cristina Vio
	UOC SISTEMI ICT	Dott. Matteo Montesi
	UOC RISORSE UMANE	Dott. Giovanni Farinella
	UOC AMMINISTRATIVA POU	Dott. Pierfrancesco Calzetta
	RPCT	Dott.ssa Cristina Vio

Il processo di negoziazione del budget, misurazione e valutazione è stato impostato secondo uno schema logico-temporale che prevede le seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi alla singola macroarea come funzionali al raggiungimento dei singoli obiettivi di piano individuati dalla direzione strategica e definizione degli indicatori di raggiungimento e modalità di misurazione;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- negoziazione con gli altri livelli di produzione;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, agli organi di controllo, nonché ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi attraverso la pubblicazione di tutti i documenti e le fasi sulla sezione dedicata del sito aziendale.

Nel documento di pianificazione delle attività (schede di budget) saranno prese in considerazione le seguenti prospettive, oltre quella economico-finanziaria, di governo clinico e appropriatezza già inclusa nell'attuale processo:

- prospettiva del consumatore/utente;
- prospettiva dei processi aziendali;
- prospettiva di governo delle risorse umane.

In particolare, nella prospettiva del consumatore/utente, sarà valorizzata l'attenzione sul processo assistenziale e il momento della cura che devono costantemente tenere conto dell'individualità, del contesto, dell'ambiente sociale e dell'autonomia delle persone.

Tutto il processo, in particolare l'assegnazione degli obiettivi a ciascun Centro di Responsabilità, con i relativi indicatori di misurazione, e, successivamente, il risultato della valutazione sono resi trasparenti attraverso la pubblicazione sul sito aziendale, nella Sezione curata dal Controllo di Gestione, delle deliberazioni del direttore generale di recepimento delle varie fasi: assegnazione degli obiettivi, individuazione degli indicatori di valutazione, valutazione, percentuale di raggiungimento degli obiettivi.

Valutazione e verifica dei risultati

Com'è noto, la legge delega 4 marzo 2009, n. 15 ed il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i., innovando la materia della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, anche con riferimento alla revisione del sistema retributivo dei dipendenti, hanno introdotto il concetto della performance riferito all'amministrazione, nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative, e ai singoli dipendenti, in sostituzione del concetto di produttività individuale e collettiva.

L'articolo 7, comma 1, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, prevede che le amministrazioni valutino annualmente la performance organizzativa e individuale sulla base di un Sistema di misurazione e valutazione della performance, di cui si sono dotate adottando un apposito provvedimento.

In particolare, per gli enti pubblici dipendenti dalla Regione Lazio, ivi compresi gli enti del servizio sanitario regionale, l'articolo 15 della legge Regione Lazio 16 marzo 2011, n. 1, individua le attività che sono di competenza dell'OIV ed i principi generali che ispirano il funzionamento del sistema della valutazione, dei controlli interni, della trasparenza e dell'integrità.

Nel rispetto della normativa vigente e di quanto disposto dai CC.CC.NN.LL. di categoria, il sistema di misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati individua:

- le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e di valutazione della prestazione e dei risultati;
- le procedure di conciliazione relative all'applicazione del sistema di misurazione e di valutazione della prestazione e dei risultati;
- le modalità di raccordo ed integrazione con i sistemi di controllo esistenti;
- le modalità di raccordo ed integrazione con i documenti di programmazione economico finanziaria e di bilancio.

La misurazione e la valutazione della prestazione e dei risultati individuali perseguono, nel rispetto dei principi sanciti dall'articolo 9 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, le finalità di valorizzazione del merito del personale, differenziando in maniera significativa i vari livelli di prestazioni, avuto riguardo all'obiettivo di promuovere lo sviluppo del personale attraverso l'individuazione delle modalità operative più efficaci ed efficienti ai fini del raggiungimento degli obiettivi.

La valutazione individuale è uno strumento fondamentale per lo sviluppo professionale del personale che si inserisce in un più generale processo di razionale e corretta gestione delle risorse umane al quale è collegata l'attribuzione anche di incentivi di natura economica.

Criteri e tempistica delle verifiche

Le verifiche sono intermedie e finali. Le verifiche trimestrali devono essere effettuate in base ai risultati raggiunti al **30 aprile, 30 giugno** e al **30 settembre** e devono essere relazionate al Controllo di Gestione entro le medesime date.

Tale calendarizzazione sfalsata (**4 mesi, due mesi, tre mesi**) ha l'obiettivo di rendere efficace il primo monitoraggio, non troppo vicino alla negoziazione e di permettere di cogliere le criticità a metà anno consentendo le opportune azioni correttive.

La verifica finale è relativa ai risultati raggiunti su base annuale al 31 dicembre e deve essere rendicontata entro il **01 marzo 2025**.

Le Verifiche intermedie sono finalizzate a verificare l'andamento dell'attività, il grado di raggiungimento degli obiettivi o la loro irraggiungibilità per motivi indipendenti dalla volontà della struttura. Le difficoltà oggettive rappresentate nelle verifiche trimestrali sono elemento essenziale per l'eventuale valutazione in ordine alla possibilità di sterilizzare gli obiettivi.

Per assicurare la migliore e più trasparente azione di verifica sarà necessario seguire i seguenti criteri:

- le verifiche saranno condotte in base a documentazione e numeri oggettivi e comprovabili;
- le verifiche non dovranno essere generiche ma specifiche per ogni struttura;
- nel caso in cui il Direttore sovraordinato non raggiungesse un obiettivo, il mancato raggiungimento dovrà trovare corrispondenza anche in una o più delle strutture sotto ordinate, ove presenti;
- il Controllo di Gestione verificherà la completezza dei risultati raggiunti e la coerenza tra i risultati delle strutture sovra ordinate con quelli delle strutture sotto ordinate.

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario valuteranno le argomentazioni a supporto dell'eventuale mancato raggiungimento dell'obiettivo, per l'opportuna specifica valutazione che verrà successivamente trasmessa all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per la successiva istanza.

La misurazione degli obiettivi avviene con un sistema di ponderazione.

Il sistema di ponderazione tiene conto della articolazione e della specificità delle diverse linee di attività.

Dal punto di vista computazionale il sistema è strutturato attribuendo un punteggio a ciascun obiettivo fino a raggiungere un massimo di cento punti

Le modalità di calcolo del punteggio attribuito ai singoli obiettivi possono avere diverse fattispecie:

Fattispecie di calcolo	Abbr.	Raggiungimento Pieno	Raggiungimento Parziale
SI / NO	SI/NO	100% dei punteggi dell'obiettivo	Non ammesso
Adempimenti temporali	AT	100% dei punteggi dell'obiettivo	Numero adempimenti richiesti / Numero adempimenti effettuati
In base alla % di Raggiungimento	%	Stabilito nel range atteso, garantisce il 100%	E' frutto della formula, se il valore minimo è rispettato, il grado di raggiungimento è pari all' atteso/ raggiunto * 100
gg ritardo	gg	100% dei punteggi dell'obiettivo	1/giorni massimi di ritardo * giorni di ritardo * 100

Nel merito viene previsto a riferimento un livello di raggiungimento minimo, al di sotto del quale non si consegue l'obiettivo.

Nella delibera relativa alla Negoziazione 2024 verrà inserito un allegato relativo a specificare gli adempimenti richiesti e le formule per le modalità di calcolo del raggiungimento dell'obiettivo.

Qualora il mancato o parziale raggiungimento di un determinato obiettivo fosse indipendente dalla effettiva gestione del direttore della struttura, tale obiettivo potrebbe essere sterilizzato, previa autorizzazione della Direzione Strategica. In tal

caso non sarà assegnato alcun punteggio e il punteggio globale sarà poi ricalcolato rapportando a cento il max conseguibile.

In caso di contestazione sulla valorizzazione individuale o organizzativa, qualora non sia possibile comporre la controversia tra valutato e valutatore, l'OIV ascolta le parti e propone un componimento.

Dovrà in ogni caso essere garantita un'adeguata informazione e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione, il contraddittorio e la sottoscrizione della scheda di budget nella quale è indicata la valutazione conclusiva.

2.2.3 PERFORMANCE – SEMPLIFICAZIONE, DIGITALIZZAZIONE E ACCESSIBILITÀ

a) OBIETTIVI DI SEMPLIFICAZIONE

Considerato quanto individuato nella sezione “valore pubblico” con specifico riferimento agli obiettivi di Semplificazione, è opportuno premettere che l'Azienda è impegnata in un processo volto a promuovere e a favorire la progressiva reingegnerizzazione dei processi assicurando la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa. A tal fine, il **Disciplinare** prevede misure per semplificare e rafforzare la capacità informatica dell'Azienda, definendo i profili di responsabilità i dovuti divieti migliorando i tempi dell'attività lavorativa delineando:

- le modalità per la corretta gestione delle credenziali di autenticazione;
- le operazioni a protezione della postazione di lavoro;
- le modalità per un corretto utilizzo dei computer;
- le misure per una corretta e sicura navigazione in Internet;
- le misure per una corretta gestione della posta elettronica;
- le responsabilità legate ad un corretto utilizzo di notebook, tablet, smartphone e altri dispositivi elettronici assegnati dall'Azienda;
- l'utilizzo dei sistemi in cloud;

l'accesso mediante canali di comunicazione protetti VPN (Virtual Private Network). Ulteriore obiettivo è l'implementazione sempre maggiore in Azienda della tecnologia **IVR** (Interactive Voice Response) ossia a risposta vocale interattiva che consente a un computer di interagire con gli esseri umani attraverso l'uso di applicazioni vocali o tramite una tastiera telefonica. Gli IVR forniscono agli utenti un menù di opzioni di scelta automatiche da selezionare. Tramite la suddetta tecnologia sarà possibile un aumento della soddisfazione degli utenti ai quali viene offerto un processo semplice che garantisce altresì risparmio di tempo.

b) OBIETTIVI DI DIGITALIZZAZIONE

OBIETTIVI E STRUMENTI PER LA REALIZZAZIONE DELLA PIENA ACCESSIBILITÀ DELL'AMMINISTRAZIONE Considerato quanto individuato nella sezione “valore pubblico” con specifico riferimento agli obiettivi di digitalizzazione, è opportuno premettere che l'Azienda è impegnata in un processo volto a promuovere e a favorire la progressiva digitalizzazione e l'utilizzo dei servizi on-line assicurando la qualità dei servizi ai cittadini. In questo processo, obiettivo dell'Azienda Asl Roma 3, oltre il rafforzamento della capacità informatica di cui al **Disciplinare** anche con specifici **corsi di formazione** e a quanto riportato relativamente alla tecnologia IVR ed all'utilizzo di service desk centralizzato, è di realizzare una piattaforma finalizzata al potenziamento della infrastruttura di sicurezza informatica (**Cybersecurity**) che preveda:

- ✓ la raccolta, gestione e correlazione degli eventi di sicurezza provenienti dai sistemi IT, la loro archiviazione mediante soluzioni di Log Management;
- ✓ il monitoraggio continuo degli endpoint in termini di vulnerabilità;
- ✓ il monitoraggio e l'analisi degli allarmi prodotti dai dispositivi di sicurezza IT, nonché la prevenzione e la gestione efficace degli incidenti di sicurezza;