

### DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 568 Del 25.07.2017

|   |                                     |   |
|---|-------------------------------------|---|
| Struttura proponente <u>Struttura Tecnica Permanente-OIV</u>  |                                     | Proposta n.668 del 13/07/2017   |
| <b>OGGETTO</b> <u>Assegnazione obiettivi al Direttore Sanitario e Amministrativo aziendale anno 2017 - Revoca disposizione della deliberazione n. 326/2017 in ottemperanza a quanto previsto nell'allegato A art. 7 del DCA 2014/2017</u> |                                     |   |
| <b>Centro di Costo</b>  |                                     |   |
| Il Direttore e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.      |                                     | Il Direttore e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto attestano che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico annuale |
| <b>Estensore</b>  |                                     | <b>Responsabile procedimento</b>  |
| Firma   |                                     | Firma   |
| <b>Responsabile procedimento</b> <u>MARIA BUTINELLI</u>   |                                     | <b>Dirigente</b>  |
| Firma <u>[Signature]</u>  |                                     | Firma   |
| <b>Dirigente</b>  |                                     | <b>Direttore UOC GEF</b>  |
| Firma   |                                     | Firma   |
| <b>Direttore Struttura proponente</b>   |                                     |   |
| Firma   |                                     | <b>SI ATTESTA</b>   |
| <small>Struttura</small>  | <small>Importo</small>              | <small>Anno di riferimento</small>  |
|   |                                     |   |
|   |                                     | a) la correttezza dell'imputazione contabile indicata dalla struttura proponente  |
|   |                                     | b) di aver effettuato il trasferimento di budget sul sistema contabile  |
|   |                                     | c) .....  |
|   |                                     | Direttore UOC GEF _____   |
| <b>Parere del Direttore Amministrativo</b>  |                                     | <b>Dott. Manuel Festuccia</b>   |
| FAVOREVOLE  | <input checked="" type="checkbox"/> | Firma <u>[Signature]</u>  |
| NON FAVOREVOLE  | <input type="checkbox"/>            | Data <u>24/07/2017</u>  |
| Con motivazioni allegate al presente atto <input type="checkbox"/>  |                                     |   |
| <b>Parere del Direttore Sanitario</b>   |                                     | <b>Dott. Mario Ronchetti</b>  |
| FAVOREVOLE  | <input checked="" type="checkbox"/> | Firma <u>[Signature]</u>  |
| NON FAVOREVOLE  | <input type="checkbox"/>            | Data <u>26.7.17</u>   |
| Con motivazioni allegate al presente atto <input type="checkbox"/>  |                                     |   |
| <b>Il Direttore Generale</b>  |                                     | <b>Dott. Narciso Mostarda</b>   |
| Data <u>26.07.2017</u>  | Firma <u>[Signature]</u>            |   |

## IL RESPONSABILE della STRUTTURA TECNICA PERMANENTE

### PREMESSO

che con Deliberazione n. 209 del 23.03.2017 è stato approvato il *"Piano della Performance 2017"* che individua gli obiettivi per l'anno 2017, in particolare quelli contenuti nella D.G.R. n. 573/2016 avente ad oggetto *"Approvazione degli obiettivi da assegnare ai Direttori Generali delle ASI, all'atto della stipula del contratto"* e indica anche le aree strategiche per la formulazione di quelli denominati *"aziendali"*;

che con Deliberazione n. 326 del 15.05. 2017 si è proceduto ad assegnare gli obiettivi performance 2017 per competenza al Direttore amministrativo e sanitario aziendale stabilendo che il loro raggiungimento avrebbe dato possibilità ad entrambi di *"accedere alla integrazione del relativo trattamento economico in ottemperanza dell'articolato del contratto individuale di prestazione d'opera professionale, in percentuale a ciascuno di essi spettante, per i rispettivi periodi di svolgimento della carica nell'anno 2017"*;

### TENUTO CONTO

che successivamente con D.C.A. n. 214 del 6 giugno 2017 la Regione Lazio ha approvato la *"Definizione, ai sensi art 3 bis, comma 5 del Decreto legislativo 502/1992 e s.m.i. dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle aziende del servizio sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per gli anni 2016-2017"* disponendo tra le altre cose, nell'allegato A nell' art. 7 *"Valutazione dei Direttori amministrativi e dei Direttori sanitari delle aziende del servizio sanitario regionale che **"i Direttori Generale delle aziende del SSR sono tenuti a assegnare ai Direttori Amministrativi e Sanitari obiettivi specifici armonizzati con il presente provvedimento comunque condizionando l'attribuzione pro quota del trattamento integrativo al conseguimento di una percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi non inferiore al 60%"**"*;

### PERTANTO

alla luce di quanto stabilito gli obiettivi contenuti nel DCA n 214/2017 sono stati assegnati sia al direttore sanitario e amministrativo aziendale suddivisi secondo la propria competenza così come da prospetto - **allegato n .1** - da considerare quale parte ed integrante e sostanziale del presente provvedimento e successivamente attribuiti alla dirigenza aziendale secondo quanto previsto nell'art 21 del Decreto legislativo n165/2001 e s.m.i. ;

### CONSIDERATO

quanto stabilito nel DCA 214/2017 si revoca la disposizione contenuta nella deliberazione n 326 del 15.05.2017 stabilendo che gli obiettivi per la performance 2017 sono assegnati alla direzione amministrativa e sanitaria come stabilito proprio nell'art 7 allegato A del DCA n. 214/2017 e che il loro raggiungimento permetterà di accedere all'integrazione del trattamento economico in ottemperanza dell'articolato del contratto individuale di prestazione d'opera professionale, in percentuale a ciascuno di essi spettante, per i rispettivi periodi di svolgimento della carica nell'anno 2017 e non quelli contenuti nel Piano della Performance 2017 per i quali si richiede comunque quanto stabilito nell' art. 3. 1 comma quinquies, d.lgs. n. 502/92 e s.m.i.;

## DATO ATTO

che FOIV ha espresso parere favorevole nella seduta del 10.07.2017 come da Verbale in pari data:

Per tutto quanto espresso in narrativa si propone :

- di revocare la disposizione contenuta nella deliberazione n 326 del 15.05.2017 che assegnava gli *“Obiettivi Performance 2017”* al Direttore Amministrativo e Sanitario aziendale qualificandoli come obiettivi correlati alla loro performance anno 2017;
- di assegnare invece quelli contenuti nel DCA 214/2017 sia al Direttore Amministrativo che al Direttore Sanitario aziendale come da prospetto **allegato n. 1** che costituisce parte integrante del presente provvedimento in ottemperanza alle disposizioni contenute nell'allegato A nell' art. 7 *“Valutazione dei Direttori Amministrativi e dei Direttori Sanitari delle aziende del servizio sanitario regionale.*

## IL DIRETTORE GENERALE

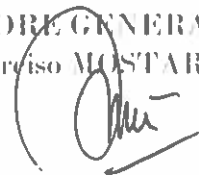
LETTA E VALUTATA la sovraesposta proposta di Deliberazione presentata dal Responsabile della STP – Struttura Tecnica Permanente;

## DELIBERA

di approvare la proposta di deliberazione avente per oggetto: *“Assegnazione Obiettivi al Direttore Sanitario e Amministrativo aziendale anno 2017 - Revoca disposizione della Deliberazione n 326 del 217 in ottemperanza a quanto previsto nell' allegato A art.7 del DCA 214/2017.”*

Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo.

DIRETTORE GENERALE  
Dott. Narciso MUSTARDA





Obiettivi DCA 214/2017

| AREA                              | CODICE | DESCRIZIONE OBIETTIVO   | INDICATORE  | TARGET 2016   | TARGET 2017   | AFFERENZA |
|-----------------------------------|--------|---|---|---|---|-----------|
| Prevenzione della Salute          | 1.1    | Copertura test screening mammografico   | N.ro Mammografie di screening effettuate sulla popolazione target (donne 50-69) nel programma di screening organizzato, calcolato nel periodo di riferimento x100                                     | ≥60%  | ≥60%  | DS        |
|                                   | 1.2    | Copertura test screening cervicocarcinoma   | N.ro di test di screening (pap-test/test HPV-DNA) effettuati sulla popolazione target (donne 25-64 anni) nel programma di screening organizzato, calcolato nel periodo di riferimento x100            | ≥50%  | ≥50%  | DS        |
|                                   | 1.3    | Copertura test screening colon retto  | N.ro di test di screening per la ricerca del sangue occulto fecale effettuati sulla popolazione target (50-74 anni) nel programma di screening organizzato, calcolato nel periodo di riferimento x100 | ≥50%  | ≥50%  | DS        |
|                                   | 1.4    | Migliorare e consolidare la copertura vaccinale prevista per la vaccinazione MPR (Morbilli-Parotite-Rosolia) e adottare l'offerta attiva delle vaccinazioni come standard operativo per l'età evolutiva | 1. N. soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (1 dose) di vaccino MPR<br>2. N. nuovi nati invitati attivamente entro il 3° mese di vita  | 95%   | 95%   | DS        |
| Assistenza territoriale           | 2.1    | Potenziamento dell'assistenza domiciliare (ADI)   | % 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)   | ≥ al 1,80%  | ≥ al 2%   | DS        |
|                                   | 2.2    | Avviso in esercizio del Sistema Informativo di Assistenza Territoriale della Regione Lazio - SIAT nelle Aziende Sanitarie Locali  | Dati di produzione del sistema SIAT con particolare riferimento alle prese in carico registrate rispetto ai diversi setting assistenziali gestiti dal sistema entro il 31/12/2016                     | Presenza dati attività, intesi come:<br>-La registrazione dei dati anagrafici dell'assistito;<br>-La presenza di una valutazione multidimensionale;<br>-La presenza di un Piano di Assistenza Individuale (PAI) o Piano di Riabilitazione Individuale (PRI)<br>-L'erogazione delle prestazioni previste dal PAI/PRI | Presenza dati attività, intesi come:<br>-La registrazione dei dati anagrafici dell'assistito;<br>-La presenza di una valutazione multidimensionale;<br>-La presenza di un Piano di Assistenza Individuale (PAI) o Piano di Riabilitazione Individuale (PRI)<br>-L'erogazione delle prestazioni previste dal PAI/PRI | DS        |
| Autosufficienza sangue e derivati | 2.3    | Percorsi diagnostico terapeutico assistenziali  | Presenza in carico di pazienti affetti da diabete e/o BPCO (neo diagnosticati e/o prevalenti): vedi Nota  | Si in tutti i Distretti dell'ASL  | Si in tutti i Distretti dell'ASL  | DS        |
|                                   | 3      | Raggiungere l'autosufficienza di sangue a livello regionale   | Incremento dell'attività di raccolta nell'anno indice rispetto a quello dell'anno precedente  | 100%  | 100%  | DS        |
|                                   | 4.1    | Accessi con tempo di permanenza in PS/DEA inferiore alle 12 ore   | Numero di accessi con tempo di permanenza in PS/DEA inferiore alle 12 ore sul totale degli accessi  | >95%  | >95%  | DS        |



| AREA               | CODICE | DESCRIZIONE OBIETTIVO  | INDICATORE   | TARGET 2016  | TARGET 2017 | AFFERENZA |
|--------------------|--------|--|--|--|-------------|-----------|
| OBIETTIVI SANITARI | 4.2    | Rapporto fra pazienti in destinazione e pazienti presenti in PS/DEA alle ore 14  | Rapporto fra pazienti in destinazione di ricovero/trasferimento e pazienti in PS/DEA, alle ore 14:00   | <10%   | <10%        | DS        |
|                    |        | 4.3  | Accessi con esito ricovero/trasferimento e tempo di permanenza >24 ore   | Accessi con esito ricovero/trasferimento e tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale pazienti con esito ricovero/trasferimento | <10%        | <10%      |
|                    | 4.4    | Accessi con triage rosso, esito ricovero/trasferimento e tempo di permanenza >24 | Accessi con triage rosso, esito ricovero/trasferimento e tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale pazienti con triage rosso ed esito ricovero/trasferimento   | <10%   | <10%        | DS        |
|                    | 5.1    | Riduzione dei ricoveri diurni  | Numero di dimissioni in regime diurno sul totale delle dimissioni  | <25%   | <25%        | DS        |
|                    | 5.2    | Degenza in area medica e degenza preoperatoria                                   | 1. Numero giornate di degenza ordinarie in reparto di medicina generale sul numero di dimissioni nell'anno da reparto di medicina generale   | ≤9 giorni  | ≤8,5 giorni | DS        |
|                    |        |  | 2. Numero giornate di degenza preoperatoria per ricoveri ordinari con tipologia di assistenza chirurgica in elezione/DRG chirurgico sul numero di dimissioni nell'anno con tipologia di assistenza chirurgica in elezione/DRG chirurgico   | ≤1,7 giorni  | ≤1,7 giorni |           |
|                    | 5.3    | Trasparenza delle agende di prenotazione   | Prestazioni specialistiche "senza prenotazione" erogate nel IV trimestre 2016/prestazioni specialistiche erogate nello stesso periodo (escluso il laboratorio di analisi ed unità o branche specialistiche ad accesso diretto senza prenotazione, le prestazioni erogate in ambito PAC/APA e quelle tipicamente erogate in cicli)  | 20%  | 30%         | DS        |
|                    | 6.1    | Aumento della tempestività dell'esecuzione di PTCA nei pazienti con STEMI        | Proporzione di infarti miocardici con soprastivellamento del tratto ST (STEMI) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti. Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 90 minuti dalla data e ora di accesso nella struttura di ricovero sul numero di episodi di STEMI ricoverati nella stessa struttura. La data di accesso corrisponde alla data del primo ricovero per STEMI o, dove presente, alla data dell'accesso nel PS della stessa struttura di ricovero | 60%  | 60%         |           |





| AREA                           | CODICE | DESCRIZIONE OBIETTIVO  | INDICATORE  | TARGET 2016  | TARGET 2017  | AFFERENZA |
|--------------------------------|--------|--|---|--|--|-----------|
| Esiti e appropriatezza clinica | 6.2    | Aumento della tempestività dell'esecuzione degli interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano  | Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano. Numero di ricoveri in regime ordinario per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni dalla data di accesso nella struttura di ricovero in pazienti ultrasessantacinquenni sul totale dei ricoveri in regime ordinario per frattura del collo del femore in pazienti ultrasessantacinquenni. La data di accesso corrisponde alla data di ricovero per frattura del collo del femore o, dove presente, alla data dell'accesso nel PS della stessa struttura di ricovero. | 60%  | 60%  | DS        |
|                                | 6.3    | Riduzione della degenza post-operatoria dopo intervento di colecistectomia laparoscopica e riorganizzazione dell'attività chirurgica   | Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria entro 3 giorni. Numero di ricoveri in regime ordinario/day surgery con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni sul totale dei ricoveri in regime ordinario/day surgery con intervento di colecistectomia laparoscopica.  | 70%  | 70%  | DS        |
|                                | 6.4    | Riduzione del numero di nuovi interventi di resezione successivi ad un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella e riorganizzazione dell'attività chirurgica. | Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella. Nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella sul totale degli interventi chirurgici conservativi per tumore maligno della mammella.  | 10%  | 10%  | DS        |
|                                | 6.5    | Ridurre le complicanze evitabili a breve e lungo termine nei pazienti diabetici  | Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mellito nei pazienti assistiti diabetici. Numero dei ricoveri per complicanze a breve e lungo termine del diabete sulla popolazione assistita e residente nella regione Lazio affetta da diabete   | 75%  | 75%  | DS        |
|                                | 6.6    | Ridurre i ricoveri per riacutizzazione della broncopneumopatia cronica ostruttiva nei pazienti con BPCO  | Ospedalizzazione per riacutizzazione della broncopneumopatia cronica ostruttiva in pazienti con diagnosi da BPCO. Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita e residente nella regione Lazio affetta da BPCO.  | 14%  | 14%  | DS        |
|                                | 6.7    | Ridurre il ricorso potenzialmente inappropriato al taglio cesareo nelle donne senza pregresso cesareo  | Proporzione di parti con taglio cesareo primario. Numero di ricoveri per parto cesareo primario sul totale dei parti con nessun pregresso cesareo. I parti cesarei primari sono definiti come parti cesarei tra donne con   | 25% (strutture con >1000 parti annui)<br>15% (strutture da >500 a <1000 parti annui)   | 25% (strutture con >1000 parti annui)<br>15% (strutture da >500 a <1000 parti annui)   | DS        |
|                                | 1.1    | Attuazione degli interventi finanziari con risorse in conto capitale o con altre fonti ad investimento specificamente assegnate  | Raggiungimento della percentuale di avanzamento (*) in termini di spesa dei finanziamenti assegnati (lavori ed attrezzature) riproporzionata in rapporto alla durata complessiva dell'appalto nell'ottica del completamento della liquidazione dei finanziamenti entro i termini ultimi previsti  | Percentuale avanzamento al 100% della spesa obiettivo (IMP_OBIETTIVO) per ogni finanziamento non ancora totalmente liquidato | Percentuale avanzamento al 100% della spesa obiettivo (IMP_OBIETTIVO) per ogni finanziamento non ancora totalmente liquidato | DA        |



| AREA                    | CODICE | DESCRIZIONE OBIETTIVO   | INDICATORE  | TARGET 2016 | TARGET 2017 | AFFERENZA |
|-------------------------|--------|---|---|-------------|-------------|-----------|
| OBIETTIVI ORGANIZZATIVI | 1.2    | Aggiornamento inventario delle apparecchiature sanitarie presenti presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate, ai fini dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (Allegato tecnico del DM 22.04.2014) | Alimentazione del flusso informativo ministeriale   | 100%        | 100%        | DA        |
|                         | 1.3    | Riordino dell'assetto immobiliare da conseguire a seguito di dimissioni e accorpamento delle sedi   | 2016:<br>Aggiornamento del quadro riepilogativo degli immobili entro il 31/12<br>2017:<br>Presentazione del piano di assetto e di valorizzazione del patrimonio immobiliare in uso entro il 31/12   | 100%        | 100%        | DA        |
|                         | 2      | Dotazioni organiche   | 2016:<br>invio della griglia del fabbisogno di personale compilata in coerenza al format<br>2017:<br>Deliberazione di approvazione  | 100%        | 100%        | DA        |
|                         | 3      | Rischio clinico e sicurezza del paziente  | Presenza del Piano Prevenzione delle Cadute sul sito intranet   |             | SI          | DA        |
|                         | 4.1    | Spesa Farmaceutica Territoriale   | 2016:<br>Spesa Farmaceutica Territoriale<br>Riparto Quota Capitaria Fabbis. Sanitario Regionale<br>2017:<br>Spesa Farmaceutica Convenzionata<br>Riparto Quota Capitaria Fabbis. Sanitario Regionale | 11,35%      | 7,85%       | DS        |
|                         | 4.2    | Adempienza trasmissione Flussi Informativi Adempimenti LEA in ambito farmaceutica   | Adempienze Trasmissione Flussi Informativi e Adempienze LEA raggiunte<br>Totale Adempienze Trasmissione Flussi Informativi e Adempienze LEA   | 100%        | 100%        | DS        |





UOC AFFARI GENERALI ED ISTITUZIONALI

Si attesta che la Deliberazione n. 568 del 25.07.2017  
è composta di n. 4 pagine, frontespizio e retro compresi e di n. 1 allegati.  
La presente deliberazione è stata pubblicata sull'Albo Aziendale dal 25.07.17 al 9.08.17  
Inviata al Collegio Sindacale in data 25.07.2017

IL FUNZIONARIO DELEGATO

GIORGIO MESSORI



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

Data \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO DELEGATO