

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 683 Del 14.09.2017

Struttura proponente Struttura Tecnica Permanente-OIV

Proposta n.822 del 12/09/2017

OGGETTO

Performance organizzativa 2016. Presa d'atto delle valutazioni relative ai risultati degli obiettivi assegnati nel 2016 - analisi contestazioni - risultanze OIV

Centro di Costo

Il Direttore e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Il Direttore e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto attestano che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico annuale

Estensore

Responsabile procedimento

Firma

Firma

Responsabile procedimento

Dirigente

Firma

Firma

Dirigente

*Manuel Festuccia*

Direttore UOC GEF

Firma

Firma

Direttore Struttura proponente

Firma

SI ATTESTA

sottocosto	importo	Anno di riferimento

- a) la correttezza dell'imputazione contabile indicata dalla struttura proponente
- b) di aver effettuato il trasferimento di budget sul sistema contabile
- c) .....

Direttore UOC GEF

Parere del Direttore Amministrativo

Dott. Manuel Festuccia

FAVOREVOLE

Firma *Manuel Festuccia*

NON FAVOREVOLE

Data 13/09/2017

Con motivazioni allegate al presente atto

Parere del Direttore Sanitario

Dott. Mario Ronchetti

FAVOREVOLE

Firma *Mario Ronchetti*

NON FAVOREVOLE

Data 13/9/17

Con motivazioni allegate al presente atto

Il Direttore Generale

Dott. Narciso Mostarda

Data 13.09.2017

Firma *Narciso Mostarda*

**Oggetto: Performance organizzativa 2016. Presa d'atto delle valutazioni relative ai risultati degli obiettivi assegnati nel 2016 – analisi contestazioni - risultanze OIV**

## **Il Responsabile Struttura Tecnica Permanente**

VISTA

la Deliberazione n. 505 del dell'11/06/2012 "D.lgs.150/2009, art. 7 c.1 – Approvazione Sistema di misurazione di valutazione della Performance", come modificata dalla Deliberazione n. 962 del 20-12/2013;

la Deliberazione n.142 del 2016 con la quale si è proceduto ad approvare il "*Piano della Performance 2016*";

la Deliberazione n.453 del 2016 con la quale sono stati assegnati gli "*Obiettivi di Performance Organizzativa 2016*";

la Deliberazione n.430 del 2017 con la quale si è proceduto ad approvare "*la Relazione della Performance 2016*";

la Deliberazione n.444 del 2017 con la quale si notificavano le risultanze della Performance Organizzativa 2016 e si indicava la procedura da seguire per l'eventuale contestazione come da prospetto –**Allegato 1**- :

CONSIDERATO

che a seguito della procedura sopra accennata venivano raccolte 17 richieste di revisione/verifica dei punteggi riscontrati su specifici obiettivi, conservate agli atti del Struttura Tecnica Permanente in particolare:

- UOC PROCREAZIONE COSCIENTE E RESPONSABILE
- UOC DIREZIONE DISTRETTO H1
- DIPARTIMENTO EMERGENZA
- UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA DI URGENZA - POLO H4
- UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - POLO H3
- DIPARTIMENTO AREA MEDICA
- UOC CARDIOLOGIA - POLO H1
- UOC CARDIOLOGIA - POLO H3
- UOC MEDICINA GENERALE - POLO H1
- UOC MEDICINA GENERALE - POLO H3
- UOC MEDICINA GENERALE - POLO H4
- UOC PEDIATRIA - POLO H2
- UOSD Pediatria Polo H3
- UOC RIABILITAZIONE AZIENDALE
- UOC MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO AZIENDALE
- UOC CHIRURGIA GENERALE - POLO H1
- UOC CHIRURGIA VASCOLARE - POLO H3
- UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - POLO H1

PERTANTO

l'OIV nelle sedute del 03/08/2017 e del 04/09/2017, verbali n.6 e n.7, ha terminato l'esame delle contestazioni ed ha approvato l'esito della procedura sulla Performance Organizzativa 2016, come di seguito riportato nell'**Allegato 2**, prospetto che modifica ed aggiorna quello contenuto nella Deliberazione n.444 del 2017 e che costituisce parte integrante del presente provvedimento,oltre il dettaglio degli obiettivi contenuti nelle schede delle singole strutture operative così come riportate nell'**Allegato 3**;

DATO ATTO che dall'adozione del presente atto non derivano oneri a carico del bilancio aziendale:

## PROPONE

Per i motivi espressi in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati e, attestato che il presente provvedimento è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa, è utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/94 e s.m.

1. di approvare le risultanze analisi OIV delle richieste di revisione della Performance 2016 nell'**Allegato 2** che modifica ed aggiorna quello contenuto nella Deliberazione n.444 del 2017 e contestualmente le schede che illustrano nel dettaglio gli obiettivi sottoscritti dai Direttori **Allegato 3**, ambedue gli allegati costituiscono parte integrante del presente provvedimento;
2. di dare mandato per la notifica del presente provvedimento alla Struttura Tecnica Permanente ai Direttori di Struttura firmatari delle schede "Ciclo della Performance 2016";
3. di pubblicare il presente atto ai sensi dell'art. 10 della L.R. n. 21/2012, sul sito informatico dell'Azienda, sezione Albo on-line

## IL DIRETTORE GENERALE

LETTA E VALUTATA

la sovraesposta proposta di delibera presentata dal Responsabile del Struttura Tecnica Permanente;

SENTITI

il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario, che hanno espresso parere favorevole all'adozione del presente atto;

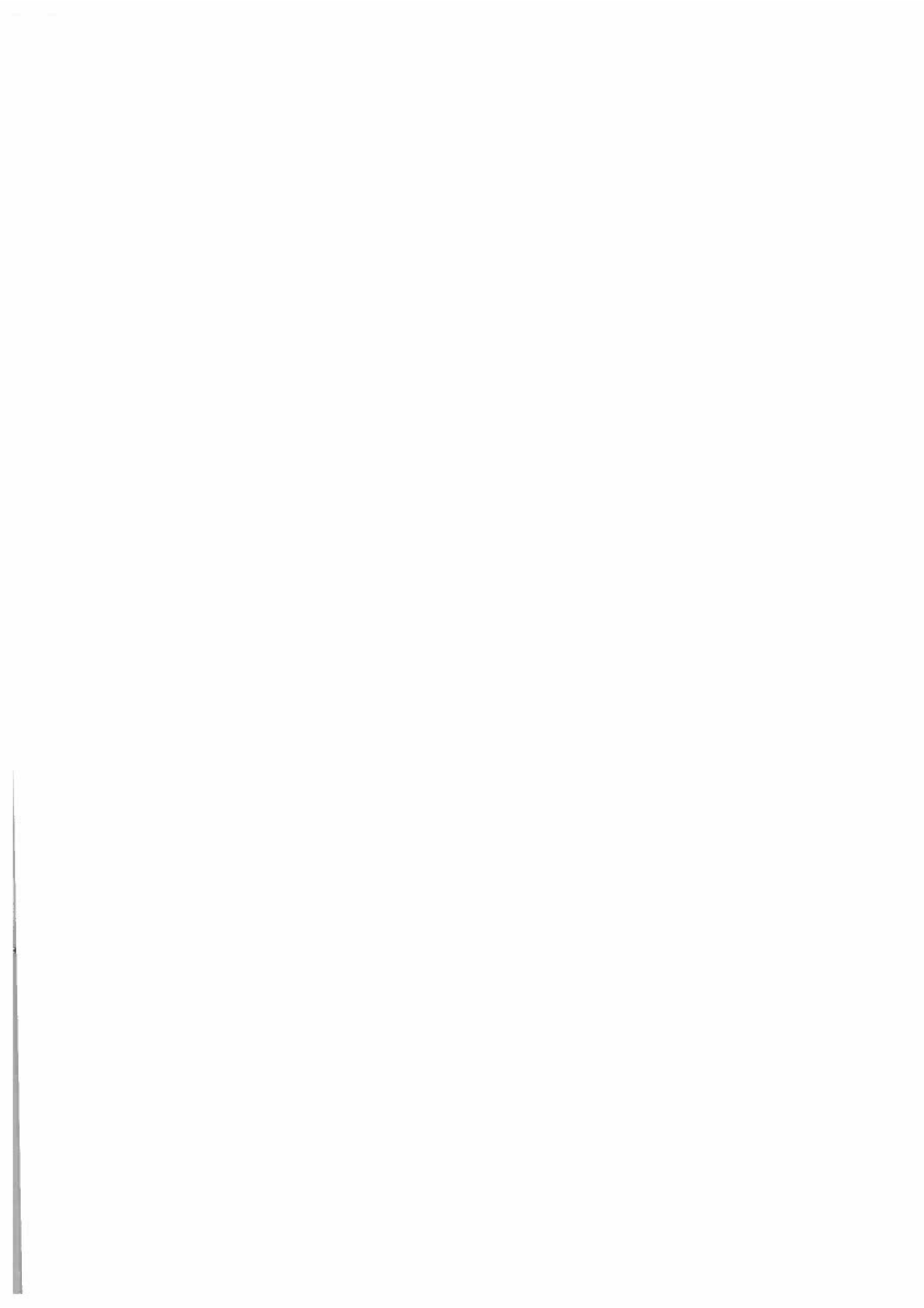
## DELIBERA

di approvare la proposta di Deliberazione avente per oggetto "Performance Organizzativa 2016. Presa d'atto delle valutazioni relative ai risultati degli obiettivi assegnati nel 2016 – analisi contestazioni - risultanze OIV"

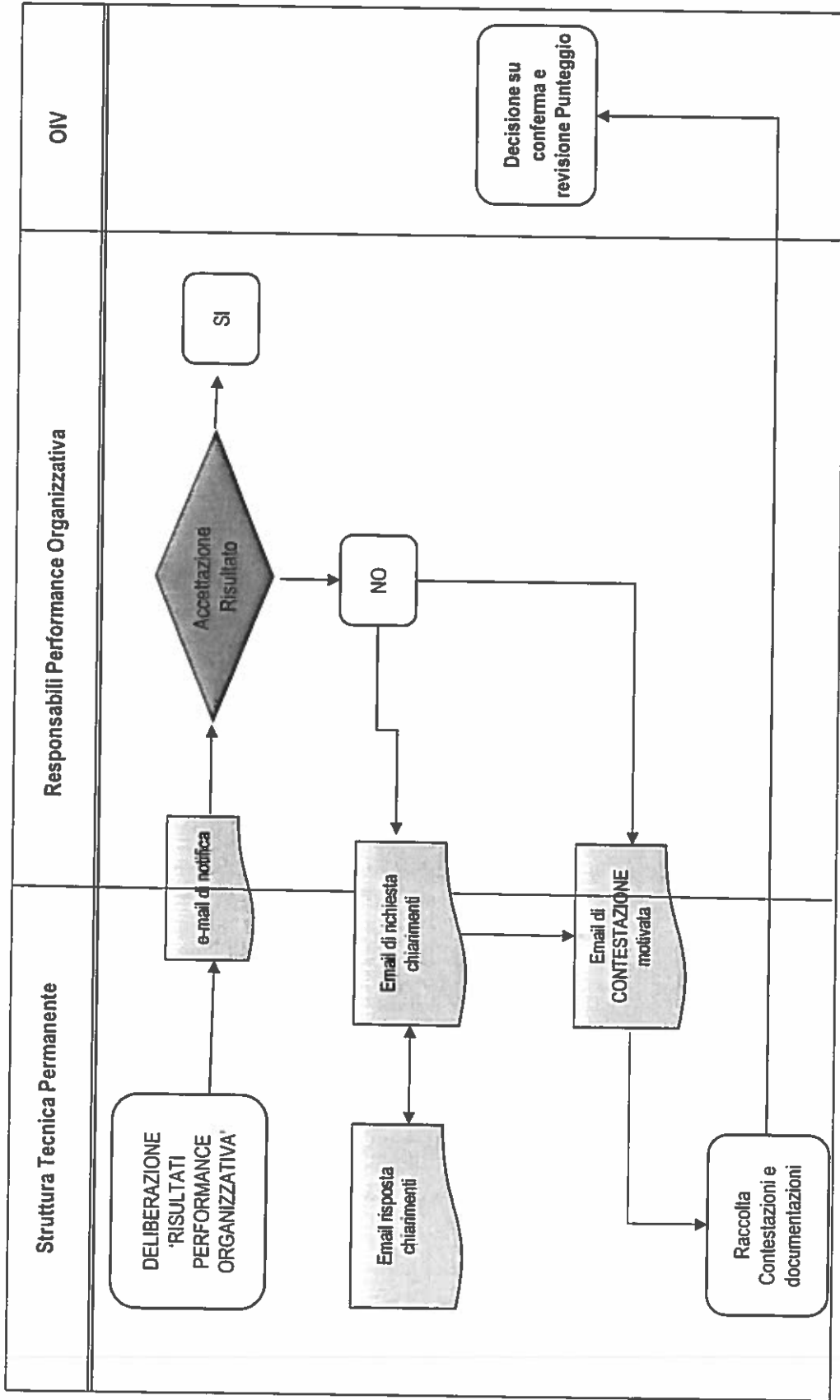
Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo.

DIRETTORE GENERALE  
Dott. NARCISO MOSTARDA

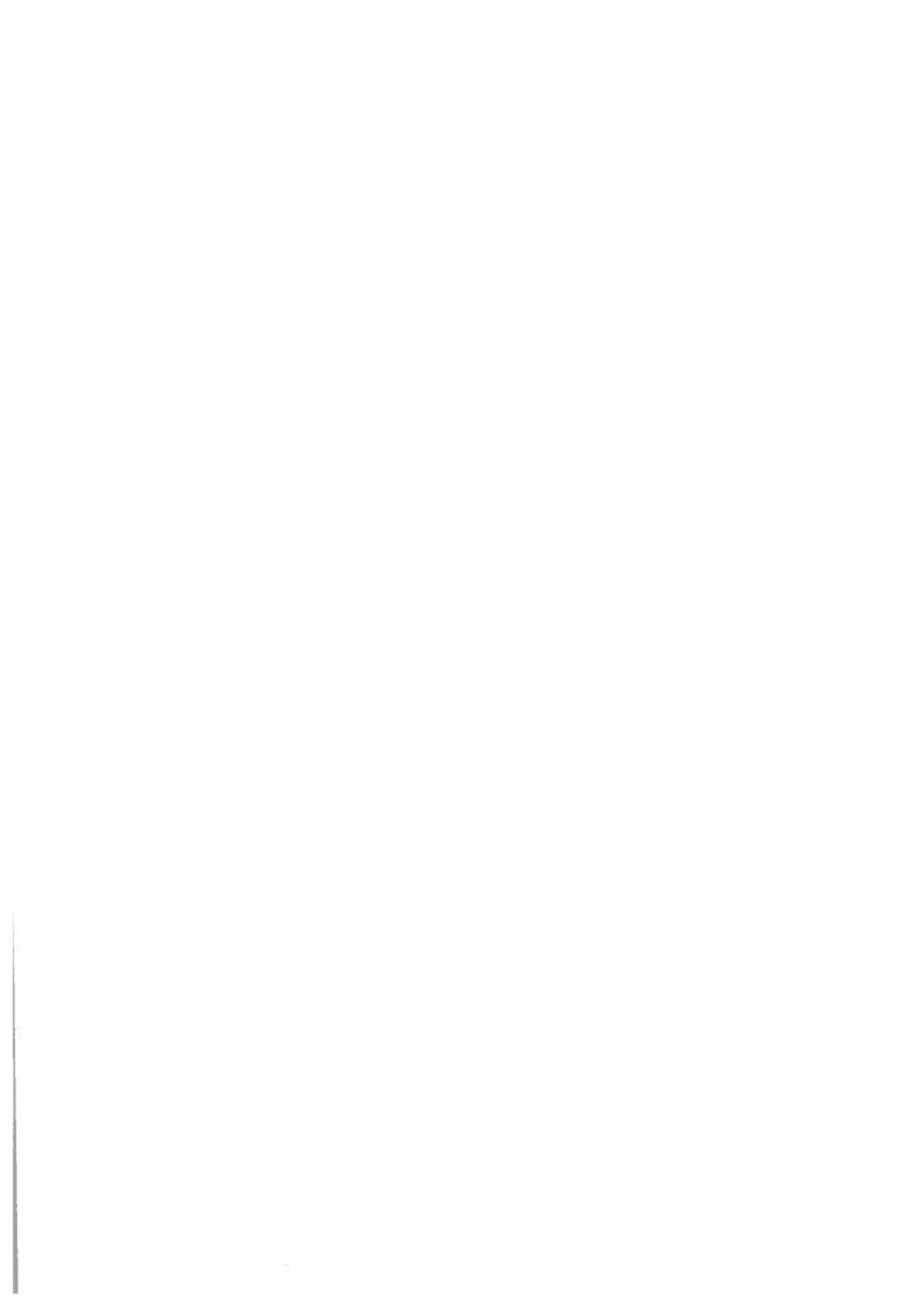




### Procedura Contestazioni valutazioni Performance Organizzativa 2016



Le email di contestazione dovranno pervenire a [multiraggio.performance@astron.az.it](mailto:multiraggio.performance@astron.az.it) entro il 30/06/2017 complete di documentazione e/o dati utili alla rivalutazione da parte dell'OIV degli obiettivi contestati.





VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016

04010360 UOC PROCREAZIONE COSCIENTE E RESPONSABILE

Responsabile: DOSSA PAOLA SCAMPATI  
1 gen 2016

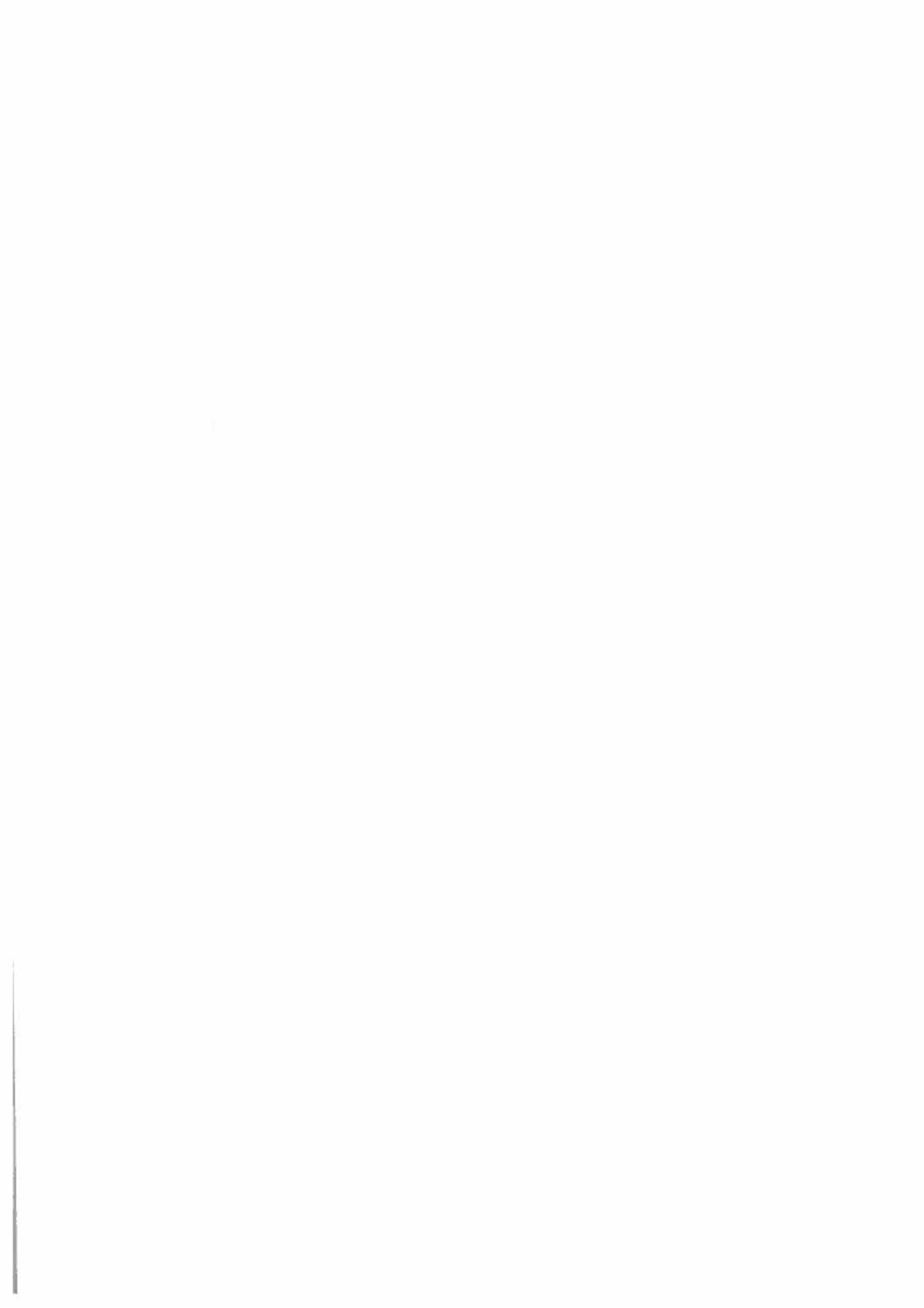
Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
AZ.031	Organizzazione attività dei Consulenti nei Distretti	Adozione Protocolli organizzativi per le attività dei Consulenti nei Distretti	Protocolli	10	100%	10
A3.003	Promozione e monitoraggio del ricorso alla prescrizione elettronica da parte degli specialisti ambulatoriali	Ricorso alla prescrizione elettronica di almeno l'80% degli specialisti dipendenti e convenzionati del SSR	80%	10	0%	0
E1.003	Restyling Sito Aziendale	Partecipazione agli incontri propedeutici al restyling del sito e adempimenti	Verifica adempimenti richiesti e presenza del referente al gruppo di lavoro	5	100%	5
E1.006	Modulistica attività territoriali	Adozione della modulistica unica per le attività territoriali e pubblicazione sul Sito aziendale	Disponibilità della modulistica sul Sito Aziendale	5	100%	5
E1.008	Promozione di interventi di contrasto alla violenza di genere attraverso azioni di prevenzione e contrasto delle situazioni di violenza	campagna di informazione e comunicazione	Elaborazione e distribuzione di materiale informativo anche presso scuole e associazioni	35	100%	35
E1.009	Contrasto della violenza di genere e modelli di intervento	Organizzazione di un corso di formazione per gli operatori	1 corso nel corso dell'anno	35	100%	35

SOMMA PUNTEGGIO PESATO 90

**IN SEDE DI NEGOZIAZIONE:**  
 AZ.031: è già in essere stesura protocolli organizzativi in collaborazione con altre Istituzioni e con organismi del terzo settore. L'adozione degli stessi deve tener conto delle eventuali decisioni di Istanze Istituzionali sovradimensionate rispetto ai consulenti e da Istanze terze.  
 A3.003: obiettivo raggiungibile solo con il contributo sostanziale e determinante della preposta struttura aziendale per il supporto informatico. Ad oggi solo 3 sedi sono dotate di strumentazione informatica.  
 E1.006: se per modulistica unica per le attività territoriali si intendono una serie di stampati fruibili da parte degli utenti, si segnala che nei Consulenti non sono previste attività sanitarie tali da richiedere la disponibilità di modulistica ad uso dell'utenza. L'unica fattispecie ricadente l'obiettivo assegnato potrebbe essere il modulo di richiesta copia cartella clinica

04/08/2017: A seguito della conciliazione relativa all'obiettivo A3.003 si prende atto della motivazione e del lavoro dei medici, ma si conferma il non raggiungimento dell'obiettivo

*Sub*







ISTITUTTA SANITARIA REGIONALE

ASL  
ROMA 6

## VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016

04010330

UOC DIREZIONE DISTRETTO H1

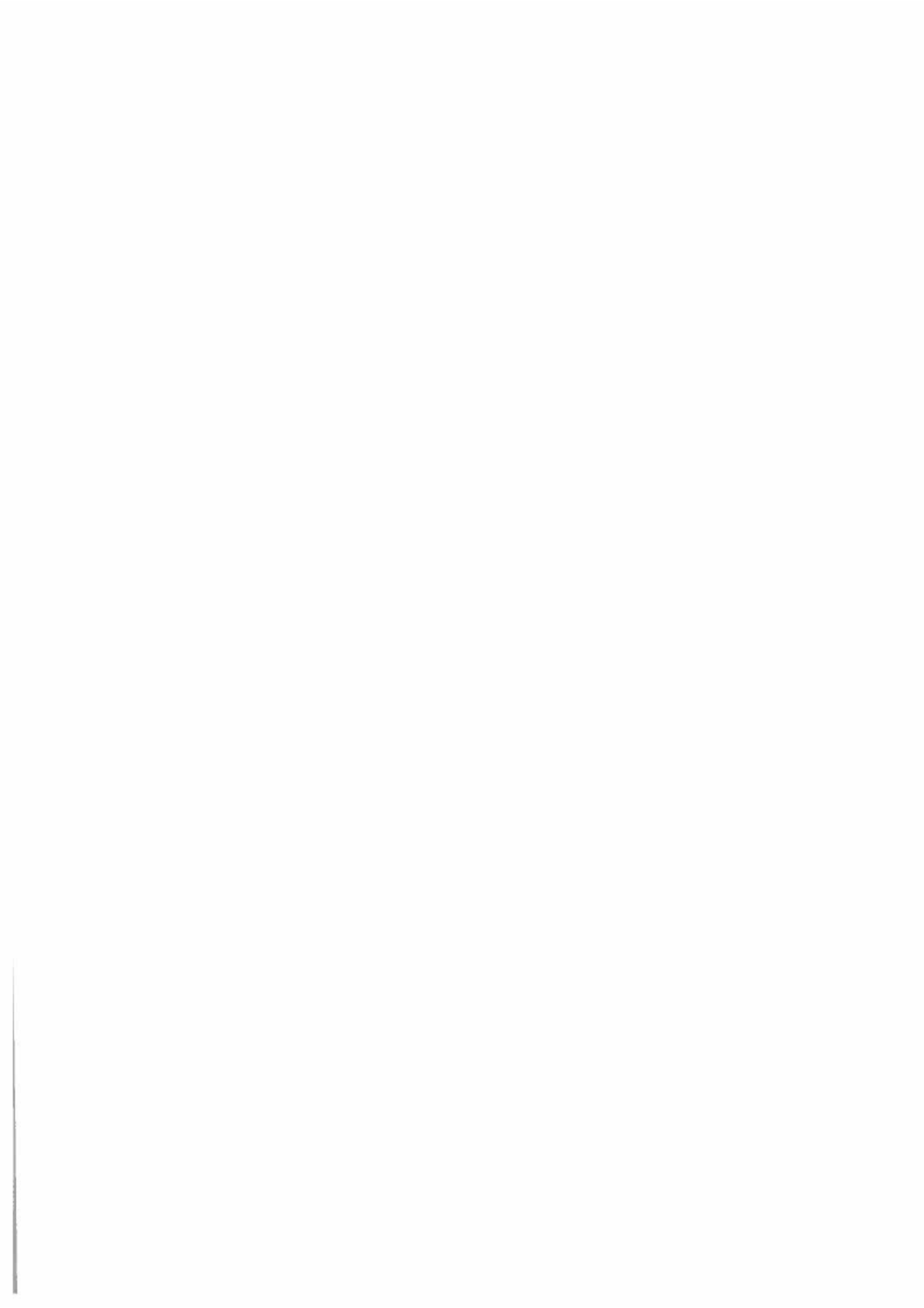
Responsabile: DOTT.SSA CARLA PARADISI

1 gen 2016 31 ago 2016

DOTT. PIERLUIGI VASSALLO

1 set 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
A1.024	Adempimenti Deliberazione 374/2015 "Piano di Intervento Straordinario per il Governo della Spesa Farmaceutica Convenzionata 2015"	Convocazione dei MMG e PLS con scostamento sfavorevole del Budget per un'analisi face to face	Almeno 12 Incontri	40	100%	40
A1.025	Appropriatezza prescrittiva e screening oncologico (DCA 437/2013; DCA 191/2015; DCA593/2015)	Verifica e controllo ai sensi dei nuovi Piani Operativi I fase di Approvazione	Verifica dell'appropriatezza prescrittiva	0	OBIETTIVO STERILIZZATO	0
B1.007	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	N. di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati, con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib, entro il 31 dicembre 2016/N. soggetti della coorte di nascita dei due anni precedenti a quello di riferimento (2014) residenti nel territorio di competenza al 31 dicembre 2016	tutte >= 95%	6.25	100%	6.25
B1.008	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	N. di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (1 dose) per MPR, entro il 31 dicembre 2016/N. soggetti della coorte di nascita dei due anni precedenti a quello di riferimento (2014) residenti nel territorio di competenza al 31 dicembre 2016	>=95%	6.25	98%	6.12
B1.009	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	N. soggetti di età over 65 vaccinati e residenti nel territorio di competenza/N. soggetti di età over 65 anni residenti nel territorio di competenza al 31 dicembre dell'anno di svolgimento della campagna	>=75%	6	68,32%	4.09
B2.002	Adozione approccio della Medicina di iniziativa attraverso analisi di tutti i flussi sanitari ai servizi territoriali. Anagrafica degli assistiti suddivisi per patologia ai fini di un contatto attivo dei pazienti non nodi	Almeno il 60% dei soggetti segnalati e non seguiti entro 60 gg. Dalla trasmissione dell'elenco e l'80% entro 90 gg. Dalla trasmissione dell'elenco	80%	6	100%	6
B2.003	Istituzione di una Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD)	Delibera aziendale di istituzione e report di attività	istituzione di almeno una UVMD	21.25	100%	21.25
B2.009	Potenziamento ADI e completezza SIAD	Popolazione over 65 seguita in ADI nel 2016 nel territorio dell'ASL/Popolazione over 65 residente nell'ASL *100	>= 4%	5	100%	5.25
B2.010	Aggiornamento anagrafica Diabete	File completo e aggiornato dei casi di pazienti diabetici	100%	5.25	100%	5.25
E1.003	Restyling Sito Aziendale	Partecipazione agli incontri propedeutici restyling del sito e adempimenti	Verifica adempimenti richiesti e presenza del referente al gruppo di lavoro	3	100%	3.25



**VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016**

**04010330 UOC DIREZIONE DISTRETTO H1**

Responsabile: **DOTT.SSA CARLA PARADISI**  
 1 gen 2016 31 ago 2016

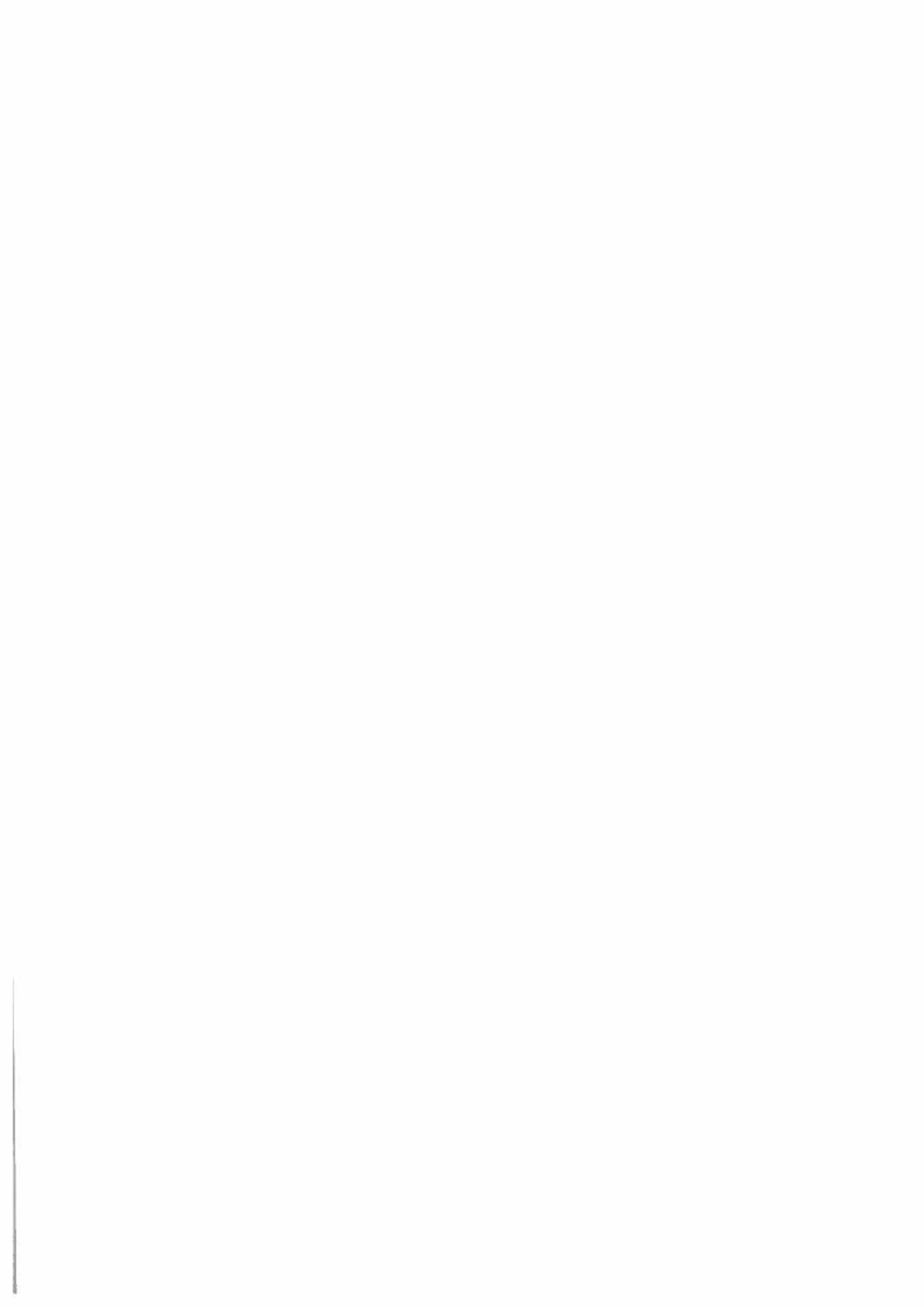
**DOTT. PIERLUIGI VASSALLO**  
 1 set 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
<b>SOMMA PUNTEGGIO PESATO</b>						<b>97.46</b>

OB. A1.025: Ci si riserva richiesta di negoziazione del peso alla luce degli emanandi Piani Operativi  
 OB. B1.007 - B1.008: Poiché il valore traguardo è determinato dall'aderenza di singoli individui, la valutazione misurerà iniziative ed attività di sensibilizzazione (Incontri, formazione, pagina dedicata sul sito aziendale, ecc.)  
 OB. B1.009: Vaccinazione praticata pressoché esclusivamente dal MMG, il valore traguardo misurerà iniziative ed attività di sensibilizzazione (Incontri, formazione, pagina dedicata sul sito aziendale, ecc.)  
 OB. B2.002: E' necessario venga fornito un database per l'individuazione dei pazienti non noti basato su: ricoveri osp.(SIO), farmaceutica con filtro che escluda i pazienti con esenzione (Pazienti noti). E' necessario inoltre indicare in quale contesto individuare i posti di specialistica da riservare, considerato che tutte le prestazioni del territorio sono inserite in Recup e (di norma) occupano le agende fino al 2016.

QIV 03/08/2017: A seguito della conciliazione l'obiettivo B2.002 risulta raggiunto al 100% dopo la correzione di un errore materiale.



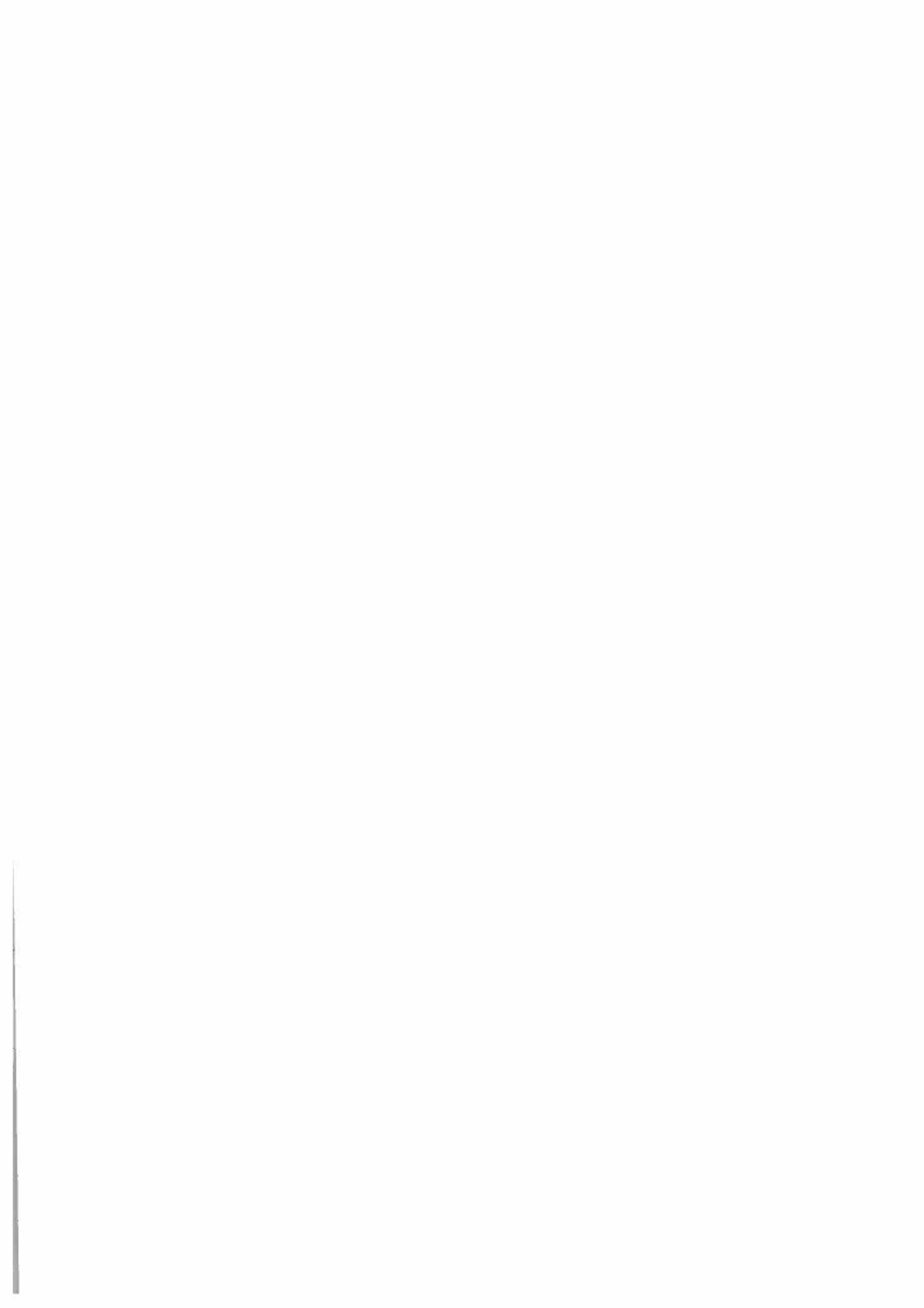


**VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016**

**0432** **DIPARTIMENTO EMERGENZA**  
 Responsabile: **DOTT. MAURIZIO CAPOGROSSI** **DOTT. ANDREA PINTO**  
 1 gen 2016 11 set 2016 12 set 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
A1.021	Utilizzo Check list Sala Operatoria	Verifica dell'utilizzo della Check list per la sicurezza in sala operatoria	Relazione	40	100%	40
A2.008	Triage e trattamento dei pazienti in PS - 1	Accessi chiusi entro 12 ore (escluso Obi)	> = 92%	5	100%	5
A2.009	Triage e trattamento dei pazienti in PS - 2	Rapporto tra pazienti in destinazione e pazienti in Ps alle ore 14.00 in almeno il 75 % delle rilevazioni giornaliere del mese	< = 20%	5	95%	4.8
A2.010	Triage e trattamento dei pazienti in PS - 3	Accessi con esito ricovero/trasferimento e tempo di permanenza > di 24 ore (escluso Obi)	< = 20%	5	100%	5
A2.011	Triage e trattamento dei pazienti in PS - 4	Accessi con triage rosso, esito ricovero/trasferimento e tempo di permanenza > di 24 ore (escluso Obi)	< = 20%	5	100%	5
A2.013	Piano per il sovraccollamento PS/DEA - Del.163/2015	Affuazione delle modalità operative	Relazione	5	100%	5
A2.014	Ottimizzazione del supporto di letti intensivi a servizio della Chirurgia	Relazione	Relazione	5	100%	5
A2.015	Prevenzione e controllo del dolore	Verifica all'interno del polo dell'applicazione delle attività per la prevenzione e controllo del dolore	Relazione	5	100%	5
A2.016	Paroanalgesia	Verifica per attivazione sistematica di paroanalgesia	Verifica del progetto	5	100%	5
A3.011	Ottimizzazione delle ore disponibili di sala operatoria	Tasso di utilizzo al 90%	Relazione	5	100%	5
IN.003	Facilitazione supporto anestesiológico all'attività chirurgica in elezione	Raggiungimento degli standard concordati dall'Area Chirurgica con la Direzione Sanitaria Aziendale	Standard concordato	5	100%	5
IN.004	Collaborazione con l'Area medica nella riduzione dell'offerta di interventi ad alto rischio di appropriatezza (Diabete mellito)	Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mellito nei pazienti assistiti diabetici	= < 75	5	0%	0
IN.005	Collaborazione con l'Area medica per la riduzione dell'offerta di interventi ad alto rischio di appropriatezza (Broncopneumopatia)	Ospedalizzazione per riacutizzazione di broncopneumopatia cronica ostruttiva in pazienti con diagnosi di BPCO	= < 14	5	0%	0

*Aut*



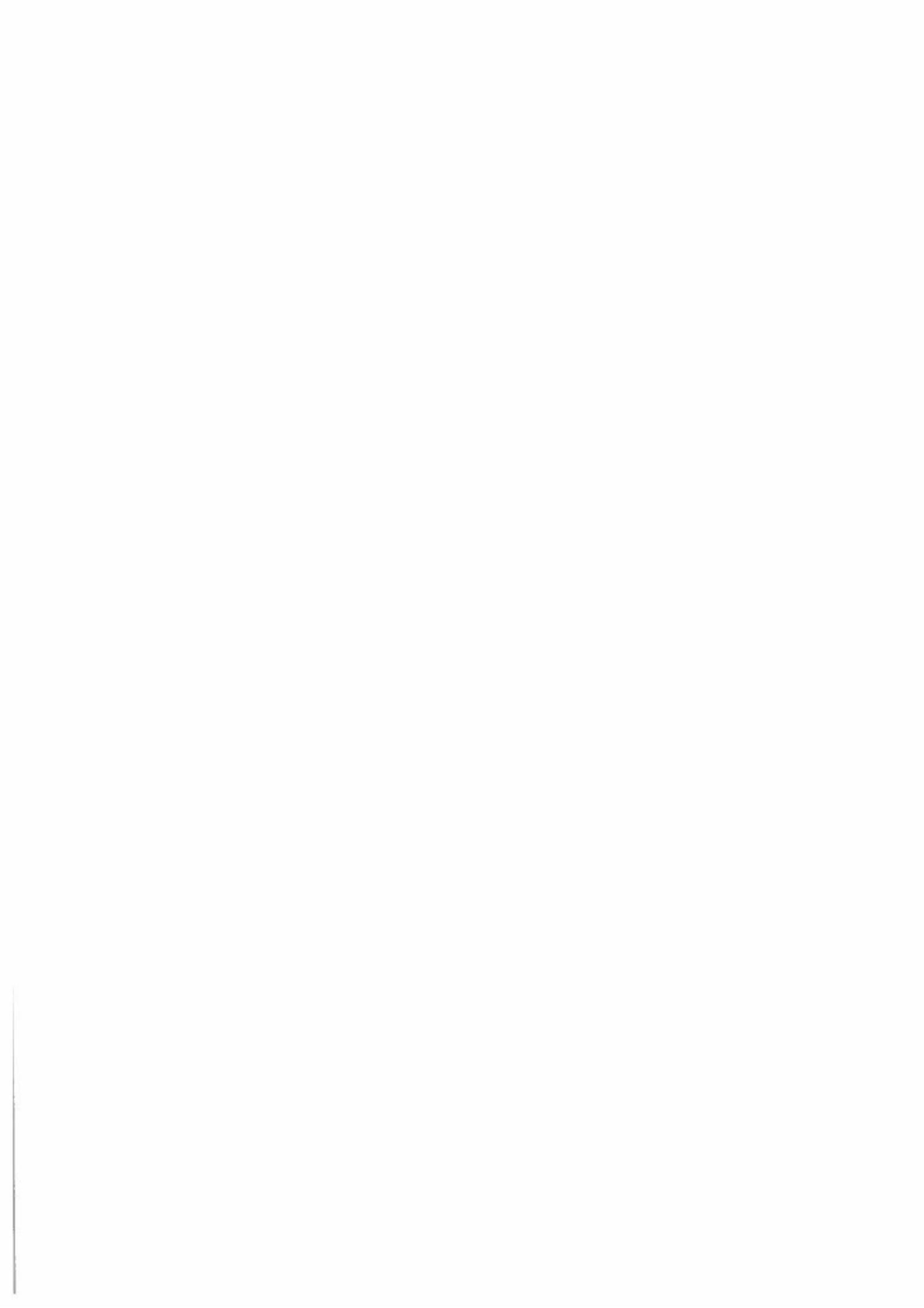


VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016

**0432** **DIPARTIMENTO EMERGENZA**  
Responsabile: **DOTT. MAURIZIO CAPOGROSSI** **DOTT. ANDREA PINTO**  
1 gen 2016 11 set 2016 12 oct 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
<b>SOMMA PUNTEGGIO PESATO</b>						<b>89,8</b>

ORV 03/06/2017: A seguito della conciliazione l'obiettivo IN.003 viene valutato come raggiunto al 100%.





VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016

04328104 UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA DI URGENZA - POLO H4

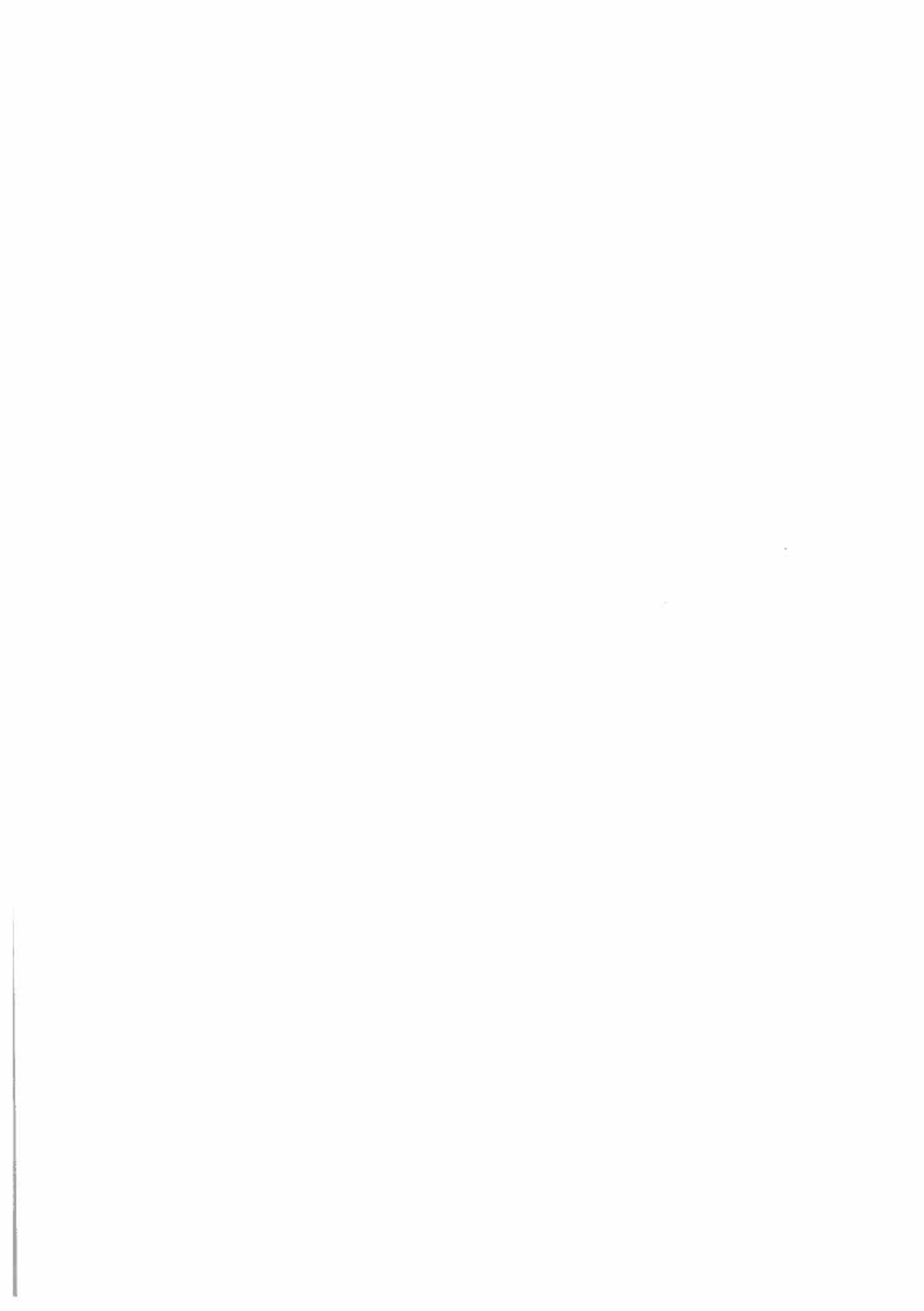
Responsabile: DOTT.SSA SIMONA CURTI  
 1 gen 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
A2.008	Triage e trattamento dei pazienti in PS - 1	Accessi chiusi entro 12 ore (escluso Obi)	> = 92%	20	100%	20
A2.009	Triage e trattamento dei pazienti in PS - 2	Rapporto tra pazienti in destinazione e pazienti in Ps alle ore 14.00 in almeno il 75 % delle rilevazioni giornaliere del mese	< = 20%	20	100%	20
A2.010	Triage e trattamento dei pazienti in PS - 3	Accessi con esito ricovero/trasferimento e tempo di permanenza > di 24 ore (escluso Obi)	< = 20%	20	75%	15
A2.011	Triage e trattamento dei pazienti in PS - 4	Accessi con triage rosso, esito ricovero/trasferimento e tempo di permanenza > di 24 ore (escluso Obi)	< = 20%	20	22%	4.4
A2.013	Piano per il sovraffollamento PS/DEA - Del.163/2015	Attuazione delle modalità operative	Relazione sul PS di competenza	10	100%	10
IN.004	Collaborazione con l'Area medica nella riduzione dell'offerta di interventi ad alto rischio di appropriatezza (Diabete mellito)	Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mellito nei pazienti assistiti diabetici	= < 75	5	0%	0
IN.005	Collaborazione con l'Area medica per la riduzione dell'offerta di interventi ad alto rischio di appropriatezza (Broncopneumopatia)	Ospedalizzazione per riacutizzazione di broncopneumopatia cronica ostruttiva in pazienti con diagnosi di BPCO	= < 14	5	0%	0

SOMMA PUNTEGGIO PESATO 69.4

ORV 03/08/2017: A seguito della conciliazione l'obiettivo A2.008 viene valutato come raggiunto al 100% (errore materiale) . Si confermano le % di raggiungimento per gli obiettivi A2.010 e A2.011.

*Aut*



**VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016**

**04328107 UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - POLO H3**

Responsabile: DOTT. MAURIZIO CAPOGROSSI  
 1 gen 2016 11 set 2016

DOTT. CLAUDIO CIARLA

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
A1.021	Utilizzo Check list Sala Operatoria	Verifica dell'utilizzo della Check list per la sicurezza in sala operatoria	Relazione	50	100%	50
A2.014	Ottimizzazione del supporto di letti intensivi a servizio della Chirurgia	Almeno due letti di TIPO riservati per il 70% al paziente post-operatorio delle Chirurgie Aziendali	Relazione	10	100%	10
A3.005	Aumentare la visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Numero prestazioni erogate nel 2016 prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel 2016	>=70%	20	100%	20
A3.011	Ottimizzazione delle ore disponibili di sala operatoria attivate secondo programma stabilito	lasso di utilizzo al 90% con riserve adeguate di personale medico e non medico	Relazione (dati SoweB)	10	100%	10
IN.003	Facilitazione supporto anestesiológico all'attività chirurgica in elezione	Raggiungimento degli standard concordati dall'Area Chirurgica con la Direzione Sanitaria Aziendale considerando la disponibilità dei blocchi operatori e dei servizi di anestesia	Relazione	10	100%	10

**SOMMA PUNTEGGIO PESATO 100**

OIV 03/08/2017: A seguito della conciliazione l'obiettivo A2.014 viene valutato come raggiunto al 100%.





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
ROMA 6

## VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016

0435 DIPARTIMENTO AREA MEDICA

Responsabile: DOTT. GIUSEPPE PAJES  
1 gen 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
A1.003	Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera - Area Medica	Atto di rimodulazione su base funzionale dei posti letto di Area Medica secondo il modello per intensità di cure	Attivazione nella struttura	3	50%	1.5
A1.006	Riduzione dell'offerta di interventi ad alto rischio di appropriatezza (Sartani)	Proporzione di pazienti dimessi dopo un evento cardiovascolare con prescrizione di Sartani rispetto a tutti i pazienti dimessi dopo un evento cardiovascolare con prescrizione di farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina (ACE-I e Sartani)	Mantenimento risultato 26%	5	100%	5
A1.007	Riduzione dell'offerta di interventi ad alto rischio di appropriatezza (Diabete mellito)	Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mellito nei pazienti assistiti diabetici	= < 75	2	0%	0
A1.008	Riduzione dell'offerta di interventi ad alto rischio di appropriatezza Broncopneumopatia)	Ospedalizzazione per riacutizzazione di broncopneumopatia cronica ostruttiva in pazienti con diagnosi di BPCO	= < 14	3	0%	0
A1.023	Protocollo per eliminare la ripetizione esami	Definizione di un Protocollo condiviso tra Dip. Servizi Diagnostici/Dip. Area Medica/Dip.Area Chirurgica per eliminare la ripetizione di esami di laboratorio in seguito alla presa in carico e/o trasferimento del paziente	Protocollo Condiviso	20	100%	20
A2.004	Incremento delle dimissioni la domenica	Incremento % rispetto al 2015 delle dimissioni la domenica rispetto al lunedì	20%	5	100%	5
A2.006	Durata della degenza	Riduzione degenza media totale per acuti in giorni rispetto al 2015	-10%	2	21%	0.42
A2.012	Miglioramento della gestione a livello territoriale dei pazienti diabetici e riduzione delle ospedalizzazioni evitabili	Protocollo condiviso tra Dipartimento Area medica e Dipartimento del territorio	Protocollo condiviso	20	100%	20
IN.006	Collaborazione Interdisciplinare nell'attivazione del Pdta Diabete e Bpco	Adesione alle Linee Guida regionali previste nel Dca 474/2015	Attivazione percorso PDTA	20	100%	20
IN.007	Collaborazione nell'attivazione del PDTA Scopenso cardiaco	Adesione alle Linee Guida regionali previste nel Dca 474/2015	Attivazione percorso PDTA	20	100%	20

SOMMA PUNTEGGIO PESATO 91.92

DIV 03/08/2017- A seguito della conciliazione si confermano le % di raggiungimento degli obiettivi oggetto di contestazione e si considera l'ob.A2.012 raggiunto al 100%

Reds



**VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016**

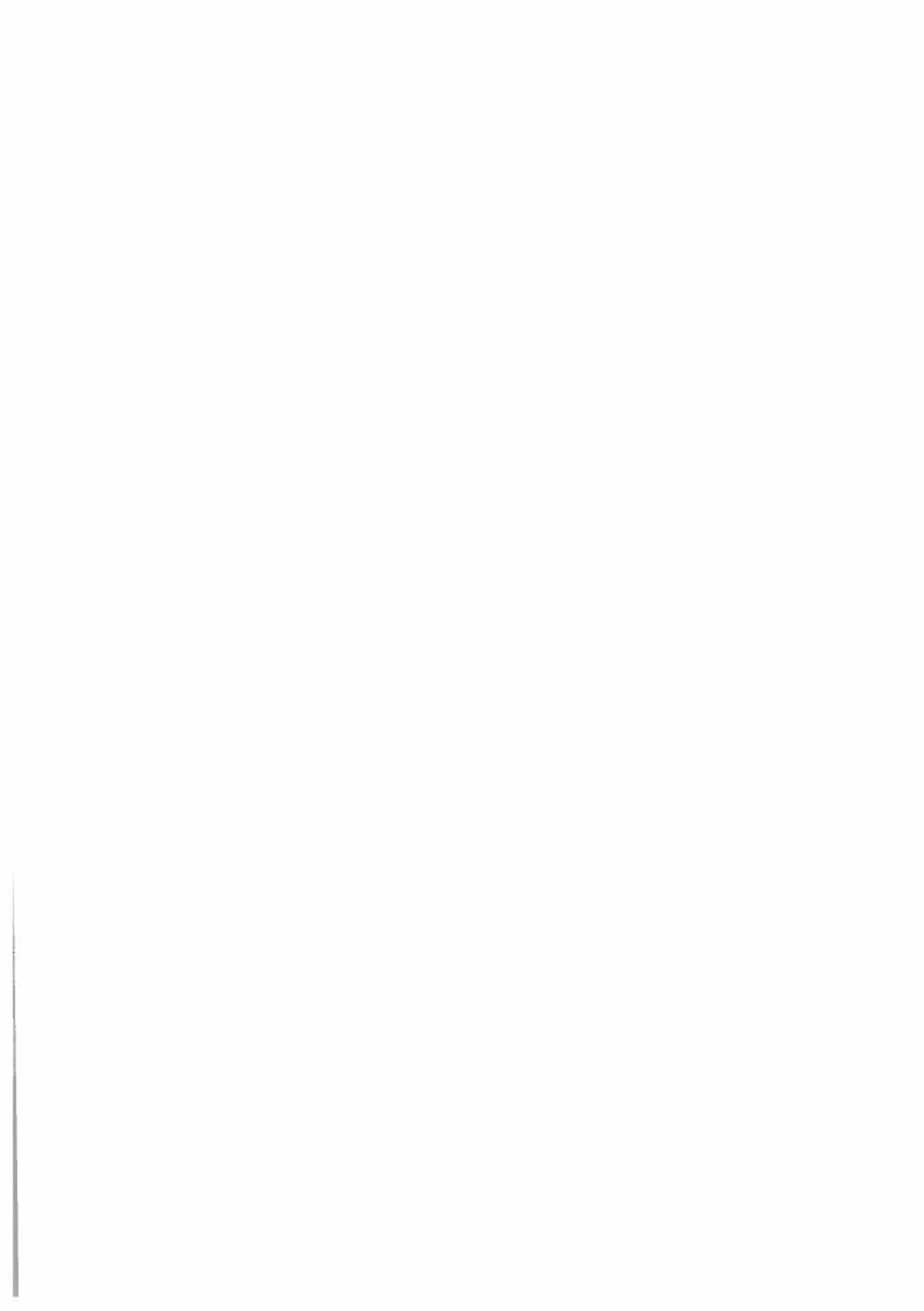
**04350801 UOC CARDIOLOGIA - POLO H1**

Responsabile: DOTT. GIOVANNI SARLI  
1 gen 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
A1.006	Riduzione dell'offerta di interventi ad alto rischio di appropriatezza (Sartani)	Proporzione di pazienti dimessi dopo un evento cardiovascolare con prescrizione di Sartani rispetto a tutti i pazienti dimessi dopo un evento cardiovascolare con prescrizione di farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina (ACE-i e Sartani)	Mantenimento risultato 26%	40	100%	40
A2.004	Incremento delle dimissioni la domenica	Incremento % rispetto al 2015 delle dimissioni la domenica rispetto al lunedì	20%	20	100%	20
A2.006	Durata della degenza	Riduzione degenza media totale per acuti in giorni rispetto al 2015	-10%	10	65%	6.5
IN.007	Collaborazione nell'attivazione del PDTA Scopenso cardiaco	Partecipazione ad Incontro dedicato alla attivazione del PDTA Scopenso cardiaco	80%	30	100%	30
<b>SOMMA PUNTEGGIO PESATO</b>						<b>96.5</b>

DIV 04/09/2017: A seguito della conciliazione l'obiettivo A1.006 viene valutato come raggiunto al 100%

*Arlo*





**VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016**

**04350803 UOC CARDIOLOGIA - POLO H3**

Responsabile: DOTT. RENATO ANASTASI  
1 gen 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
AZ.036	Adesione al percorso post-acuzie	Incremento % dei pazienti trasferiti nelle strutture post acuzie rispetto al 2015	10%	25	0%	0
A1.006	Riduzione dell'offerta di interventi ad alto rischio di appropriatezza (Sartani)	Proporzione di pazienti dimessi dopo un evento cardiovascolare con prescrizione di Sartani rispetto a tutti i pazienti dimessi dopo un evento cardiovascolare con prescrizione di farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina (ACE-I e Sartani)	Mantenimento risultato 26%	30	0%	0
A2.004	Incremento delle dimissioni la domenica	Incremento % rispetto al 2015 delle dimissioni la domenica rispetto al lunedì	20%	10	100%	10
A2.006	Durata della degenza	Riduzione degenza media totale per acuti in giorni rispetto al 2015	-10%	10	0%	0
A3.017	Attivazione agenda ambulatoriale NAO	Agenda ambulatorio terapia NAO	80% degli appuntamenti evasi in agenda sulla totalità degli appuntamenti disponibili	25	100%	25

**SOMMA PUNTEGGIO PESATO 35**

QIV 04/09/2017: A seguito della conciliazione gli obiettivi AZ.036 E A1.006 si confermano non raggiunti







SISTEMA SANITARIO REGIONALE



## VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016

04352601 UOC MEDICINA GENERALE - POLO H1

Responsabile: DOCT. RICCARDO GUARISCO  
1 gen 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
AZ.036	Adesione al percorso post-acuzie	Incremento % dei pazienti trasferiti nelle strutture post acuzie rispetto al 2015	10%	15	100%	15
A1.003	Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera - Area Medica	Atto di rimodulazione su base funzionale dei posti letto di Area Medica secondo il modello per intensità di cure	Attivazione nella struttura	10	100%	10
A1.007	Riduzione dell'offerta di interventi ad alto rischio di appropriatezza (Diabete mellito)	Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mellito nei pazienti assistiti diabetici	= < 75	10	0%	0
A1.008	Riduzione dell'offerta di interventi ad alto rischio di appropriatezza (Broncopneumopatia)	Ospedalizzazione per riacutizzazione di broncopneumopatia cronica ostruttiva in pazienti con diagnosi di BPCO	= < 14	10	0%	0
A2.004	Incremento delle dimissioni la domenica	Incremento % rispetto al 2015 delle dimissioni la domenica rispetto al lunedì	20%	10	100%	10
A2.006	Durata della degenza	Riduzione degenza media totale per acuti in giorni rispetto al 2015	-10%	10	90%	9
IN.006	Collaborazione interdisciplinare nell'attivazione del Pofa Diabete e Bpco	Adesione alle Linee Guida regionali previste nel Dca 474/2015	Attivazione percorso PDTA	35	100%	35
<b>SOMMA PUNTEGGIO PESATO</b>						<b>79</b>

OIV 03/08/2017 e 04/09/2017: A seguito della conciliazione l'obiettivo AZ.036 viene valutato come raggiunto al 100%. Si confermano non raggiunti gli obiettivi A1.007 e A1.008





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
ROMA 6

## VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016

04352603 UOC MEDICINA GENERALE - POLO H3

Responsabile: DOTT. ORLANDO DELL'UNTO  
1 gen 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
AZ.036	Adesione al percorso post-acuzie	Incremento % dei pazienti trasferiti nelle strutture post acuzie rispetto al 2015	10%	15.5	0%	0
A1.003	Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera - Area Medica	Atto di rimodulazione su base funzionale dei posti letto di Area Medica secondo il modello per intensità di cure	Attivazione nella struttura	10.5	100%	10.5
A1.007	Riduzione dell'offerta di interventi ad alto rischio di appropriatezza (Diabete mellito)	Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mellito nei pazienti assistiti diabetici	= < 75	10.5	0%	0
A1.008	Riduzione dell'offerta di interventi ad alto rischio di appropriatezza (Broncopneumopatia)	Ospedalizzazione per riacutizzazione di broncopneumopatia cronica ostruttiva in pazienti con diagnosi di BPCO	= < 14	10.5	0%	0
A2.004	Incremento delle dimissioni la domenica	Incremento % rispetto al 2015 delle dimissioni la domenica rispetto al lunedì	20%	10.5		0
A2.006	Durata della degenza	Riduzione degenza media totale per acuti in giorni rispetto al 2015	-10%	0	OBBIETTIVO STERILIZZATO	0
IN.006	Collaborazione interdisciplinare nell'attivazione del Pdta Diabete e Bpco	Adesione alle Linee Guida regionali previste nel Dca 474/2015	Attivazione percorso PDTA	36	100%	36
<b>SOMMA PUNTEGGIO PESATO</b>						<b>46,5</b>

DIV 03/08/2017 e 04/09/2017: A seguito della conciliazione l'obiettivo IN.006 viene valutato come raggiunto al 100%. Si conferma non raggiunto l'obiettivo AZ.036. Viene sterilizzato l'obiettivo A2.006



**VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016**

**04352604 UOC MEDICINA GENERALE - POLO H4**

Responsabile: DOSSA STEFANIA CASALDI  
1 gen 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
AZ.036	Adesione al percorso post-acuzie	Incremento % dei pazienti trasferiti nelle strutture post acuzie rispetto al 2015	10%	15	0%	0
A1.003	Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera - Area Medica	Atto di rimodulazione su base funzionale dei posti letto di Area Medica secondo il modello per intensità di cure	Attivazione nella struttura	10	100%	10
A1.007	Riduzione dell'offerta di interventi ad alto rischio di appropriatezza (Diabete mellito)	Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mellito nei pazienti assistiti diabetici	= < 75	10	0%	0
A1.008	Riduzione dell'offerta di interventi ad alto rischio di appropriatezza (Broncopneumopatia)	Ospedalizzazione per riacutizzazione di broncopneumopatia cronica ostruttiva in pazienti con diagnosi di BPCO	= < 14	10	0%	0
A2.004	Incremento delle dimissioni la domenica	Incremento % rispetto al 2015 delle dimissioni la domenica rispetto al lunedì	20%	10	100%	10
A2.006	Durata della degenza	Riduzione degenza media totale per acuti in giorni rispetto al 2015	-10%	10	67%	6.7
IN.008	Collaborazione interdisciplinare nell'attivazione del Pdta Diabete e Bpco	Adesione alle Linee Guida regionali previste nel Dca 474/2015	Attivazione percorso PDTA	35	100%	35
<b>SOMMA PUNTEGGIO PESATO</b>						<b>61.7</b>

OIV 03/08/2017 e 04/09/2017: A seguito della conciliazione gli obiettivi A1.003 e IN.008 vengono valutati come raggiunti al 100%. Si confermano non raggiunti gli obiettivi A1.007 e AZ.036 e raggiunto al 67% l'obiettivo A2.006









SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
ROMA 6

## VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016

04353902 UOC PEDIATRIA - POLO H2

Responsabile: DOTT. SAVERIO AQUILI  
1 gen 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
AZ.035	Integrazione pediatri ospedalieri e del territorio	Incontri trimestrali con i pediatri di famiglia	75% degli incontri programmati	30	100%	30
A1.022	Contenimento ricoveri ripetuti	Rapporto percentuale dei ricoveri ripetuti 2016 su 2015	<=95	35	0%	0
A2.004	Incremento delle dimissioni la domenica	Incremento % rispetto al 2015 delle dimissioni la domenica rispetto al lunedì	20%	10	100%	10
A2.006	Durata della degenza	Riduzione degenza media totale per acuti in giorni	-10%	20	100%	20
A3.010	Incremento prestazioni SIAS	Aumento percentuale delle prestazioni erogate nel 2016 rispetto al 2015	20%	5	100%	5
<b>SOMMA PUNTEGGIO PESATO</b>						<b>65</b>

OB. A1.022 E A2.004: Obiettivi poco realizzabili nella realtà del territorio - a1.022 in quanto i ricoveri sono praticati soprattutto nei giorni prefestivi e festivi quando non è presente il PLS e i servizi di supporto ospedalieri non sono attivi (ambulatori DH). I ricoveri del sabato e della domenica sono diversi nei giorni successivi, in quanto sabato mattina si liberano i posti per l'afflusso festivo (A2.004)

QIV 03/08/2017 e 04/09/2017: A seguito della conciliazione gli obiettivi A2.006 e A3.010 vengono valutati come raggiunti al 100%. Si conferma il non raggiungimento dell'obiettivo A1.022



**VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016**

**04353903 UOSD Pediatria Polo H3**

Responsabile: **DOSS. PATRIZIO PULICATI**  
 1 gen 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
AZ.035	Integrazione pediatri ospedalieri e del territorio	Incontri trimestrali con i pediatri di famiglia	75% degli incontri programmati	30	100%	30
A1.022	Contenimento ricoveri ripetuti	Rapporto percentuale dei ricoveri ripetuti 2016 su 2015	<=95	35	0%	0
A2.004	Incremento delle dimissioni la domenica	Incremento % rispetto al 2015 delle dimissioni la domenica rispetto al lunedì	20%	10	100%	10
A2.006	Durata della degenza	Riduzione degenza media totale per acuti in giorni rispetto al 2015	-10%	20	100%	20
A3.010	Incremento prestazioni SIAS	Aumento percentuale delle prestazioni erogate nel 2016 rispetto al 2015	20%	5	0%	0
<b>SOMMA PUNTEGGIO PESATO</b>						<b>60</b>

OV 03/06/2017: A seguito della conciliazione l'obiettivo A2.006 viene valutato come raggiunto al 100%. Si confermano non raggiunti gli obiettivi A1.022 e A3.010.





**VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016**

**04355600 UOC RIABILITAZIONE AZIENDALE**

Responsabile: **DOSS. DANIELE MARTINI**  
 1 gen 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
A2.031	Istituzione ambulatorio Sindrome Post Polio (In modalità Recup)	Numero prestazioni erogate nel 2016		10	100%	10
A3.005	Aumentare la visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Numero prestazioni erogate nel 2016 prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel 2016	>=70%	30	100%	30
A3.018	Mantenimento attualie standard prestazioni DH	Mantenimento prestazioni erogate nel 2016 rispetto al 2015		60	100%	60
<b>SOMMA PUNTEGGIO PESATO</b>						<b>100</b>

01/03/2017: A seguito della conciliazione l'obiettivo A3.005 viene valutato come raggiunto al 100%.







### VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016

**04356800 UOC MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO AZIENDALE**

Responsabile: **DOTT. FILIPPO DE PADOVA**

1 gen 2016 31 mar 2016

**DOTT. MASSIMO MARIA BARBIERI**

1 apr 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
A1.008	Riduzione dell'offerta di interventi ad alto rischio di appropriatezza (Broncopneumopatia)	Ospedalizzazione per ricattizzazione di broncopneumopatia cronico ostruttiva in pazienti con diagnosi di BPCO	= < 14	100	0%	0
<b>SOMMA PUNTEGGIO PESATO</b>						<b>0</b>

DIR 03/08/2017 CONCILIAZIONE: Si comprendono le perplessità rappresentate. Si prende atto della sottoscrizione dell'obiettivo e si conferma il mancato raggiungimento auspicando per il prossimo anno più attenzione nel negoziare obiettivi e pesi.

*Alb*





**VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016**

**04400901 UOC CHIRURGIA GENERALE - POLO H1**

Responsabile: **DOTT. ALFONSO LISI**

1 gen 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
A1.002	Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera -Area Chirurgica	Atto di rimodulazione su base funzionale dei posti letto di Area Chirurgica secondo il modello week e long.	Attivazione nella struttura	20	100%	20
A1.005	Degenza post operatoria colecistectomie laparoscopiche entro 3 gg	Colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore/uguale a 3 giorni /Totale delle colecistectomie laparoscopiche	> =60	30	100%	30
A2.001	Volume di attività medico-chirurgica Interventi di colecistectomia laparoscopica	Numero di interventi	> = 100	35	50%	17.5
A2.004	Incremento delle dimissioni la domenica	Incremento % rispetto al 2015 delle dimissioni la domenica rispetto al lunedì	20%	5	100%	5
A2.006	Durata della degenza	Riduzione degenza media totale per acuti in giorni rispetto al 2015	-10%	5	100%	5
IN.001	Attività Chirurgica in elezione	Raggiungere lo standard concordato con la Direzione Sanitaria Aziendale	Standard concordato	5	0% (Nessun riscontro)	0

**SOMMA PUNTEGGIO PESATO 77.5**

**IN SEDE DI NEGOZIAZIONE:**

A1.002: Rischio di "tappo" per scarsità S.O. perchè se viene pesato il n. Interventi il peso deve essere basso.

A1.003: scrivere inferiore/uguale nella verifica dell'obiettivo

A2.006: se non si eliminano i ricoveri impropri e ricoveri in barella è difficilmente raggiungibile

IN.001: correlato a A1.002 e A2.006

OVV 03/08/2017: A seguito della conciliazione si confermano le % di raggiungimento degli obiettivi A2.001 e IN.001





**VERIFICA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2016**

**04401403 UOC CHIRURGIA VASCOLARE - POLO H3**

Responsabile: DOSS. GIUSEPPE LUCCHETTI  
1 gen 2016

Cod	Descrizione obiettivo	Verifica	Valore traguardo	Peso	Risultato verificato	Punteggio pesato
A2.004	Incremento delle dimissioni la domenica	Incremento % rispetto al 2015 delle dimissioni la domenica rispetto al lunedì	20%	20	0%	0
A2.006	Durata della degenza	Riduzione degenza media totale per acuti in giorni rispetto al 2015	-10%	40	0%	0
A3.010	Incremento prestazioni SIAS	Aumento percentuale delle prestazioni erogate nel 2016 rispetto al 2015	20%	20	0%	0
IN.001	Attività Chirurgica in elezione	Raggiungere lo standard concordato con la Direzione Sanitaria Aziendale	Standard concordato	20	76%	15.2

**SOMMA PUNTEGGIO PESATO 15.2**

A2.004: Difficilmente raggiungibile in quanto influenzato dal giorno di seduta operatoria. La Chirurgia Vascolare operando il venerdì può dimettere difficilmente i pazienti la Domenica, considerando anche le gravi patologie trattate.  
 A2.006: Difficilmente raggiungibile se non si definisce una nuova procedura per i ricoveri programmati. L'attuale sistema del 50% impedisce la dimissione del singolo paziente e tende a prolungare la degenza per dimettere almeno 2 persone. Inoltre non essendo possibile programmare i ricoveri rispetto alla sala operatoria siamo costretti a ricoverare i pazienti con anticipo per essere certi di poterli operare.  
 A3.001: obiettivo raggiungibile con estrema difficoltà visto l'esiguo organico (1 Direttore e 2 Chirurghi vascolari) e la imponente mole di lavoro per le consulenze interne, i controlli post-operatori e l'attività chirurgica considerando che la UOC di Chir.Vascolare è unica nella Asl Roma 6.

OIV 03/08/2017: A seguito della conciliazione si confermano le % di raggiungimento degli obiettivi.





**ALLEGATO 1 - RIEPILOGO RISULTANZE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA A SEGUITO DI CONCILIAZIONE  
ANNO 2016**

CODICE SCHEDA	DESCRIZIONE	RESPONSABILE 1	RESPONSABILE 2	PUNTEGGIO DEL 444 DEL 12/06/2017	PUNTEGGIO FINALE A SEGUITO CONTESTAZIONI E/O CORREZIONI
01000020	UOC INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E WELFARE DI COMUNITA'	DOTT. MAURIZIO IACONO	DOTT. GIACOMO MENGHINI	100	100
01000030	UOC SISTEMI INFORMATIVI SANITARI	DIR. GENERALE - DOTT.SSA CINZIA TORRI	DOTT.SSA CINZIA TORRI	100	100
01000040	UOC FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	DOTT. SERGIO MANGILI		100	100
0101000001	Servizio Prevenzione e Protezione	DIR. GENERALE - PIERGIORGIO MOSCA		100	100
0101000020	Coordinamento Ufficio Legale	DIR. GENERALE - AVV.STEFANO MERELLI - AVV. PATRIZIA ROSATELLI		100	100
01010010	UOC RISK MANAGEMENT	DIR. GENERALE - DOTT. BENEDETTO ALFONSI	DOTT.VITTORIO AMEDEO CICDGNA	100	100
01020010	UOC UFFICIO TECNICO E PATRIMONIO	ING. GIUSEPPE SERGIO SAJEVA		100	100
01020020	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DOTT.SSA DANIELA PACIONI		100	100
01020030	UOC AFFARI GENERALI E ISTITUZIONALI	DOTT. FRANCESCO MARCHITELLI		100	100
01020040	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	DOTT.SSA PAOLA RABBIA		100	100
01020050	UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	DOTT. GIOVANNINO ROSSI		100	100
01020060	UOSD Sistemi Informatici	ING. MARIO CISTERNINO		100	100
01020070	UOC SUPPORTO AMMINISTRATIVO DIPARTIMENTI TERRITORIALI	DOTT. MAURIZIO OTTAVIANI		100	100
0103000001	Coordinamento Trapianti	DOTT. FABIO AMBROSINI		100	100
0103000002	Coordinamento medici competenti	DOTT.SSA CHIARA SESSA		100	100
01030010	UOC AUTORIZZAZIONI ACCREDITAMENTO E CONTROLLI	DOTT. GIUSEPPE CANGIANO		100	100
01030020	UOC ALPI, RECUP, SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA E GOVERNO LISTE DI ATTESA	DOTT. VITTORIO AMEDEO CICDGNA	DOTT.MAURIZIO FERRANTE	100	100
01030040	UOSD Ufficio Spetiale Nuovo Ospedale Dei Castelli ed Ingegneria Clinica	ING. ALDO CELLA		100	100
01030547	UOC DIREZIONE POLO OSPEDALIERO H1	DOTT. MICHELE DI PAOLO	DOTT.SSA ANNA PETRILLI	82,5	82,5
01030644	UOC DIREZIONE POLO OSPEDALIERO H2	DOTT. MAURIZIO IACONO	DOTT.SSA SANTINA MEDAGLINI	99,65	99,65
01030754	UOC DIREZIONE POLO OSPEDALIERO H3	DOTT. PAOLO ANGELETTI		100	100
01030843	UOC DIREZIONE POLO OSPEDALIERO H4	DOTT. MICHELE DI PAOLO	DOTT.SSA SANTINA MEDAGLINI	83,35	83,35
04010330	UOC DIREZIONE DISTRETTO H1	DOTT.SSA CARLA PARADISI	DOTT. PIERLUIGI VASSALLO	91,46	97,46
04010335	UOC DIREZIONE DISTRETTO H2	DOTT. PIERLUIGI VASSALLO	DOTT.SSA CARLA PARADISI	95,63	95,63

*Allo*



CODICE SCHEDA	DESCRIZIONE	RESPONSABILE 1	RESPONSABILE 2	PUNTEGGIO DEL.444 DEL 12/06/2017	PUNTEGGIO FINALE A SEGUITO CONTESTAZIONI E/O CORREZIONI
04010340	UOC DIREZIONE DISTRETTO H3	DOTT. RAFFAELE GALLI	DOTT. GUIDO DI LISA	82,97	82,97
04010345	UOC DIREZIONE DISTRETTO H4	DOTT. ETTORE FUSELLI	DOTT. MARCO MATTEI	90,27	90,27
04010350	UOC DIREZIONE DISTRETTO H5	DOTT. GUIDO DI LISA	DOTT. RAFFAELE GALLI	98,2	98,2
04010355	UOC DIREZIONE DISTRETTO H6	DOTT.SSA LUCREZIA VERA	DOTT. ETTORE FUSELLI	73,97	73,97
04010360	UOC PROCREAZIONE COSCIENTE E RESPONSABILE	DOTT.SSA PAOLA SCAMPATI		90	90
04010370	UOC FARMACEUTICA TERRITORIALE	DOTT.SSA STEFANIA DELL'ORCO		96,25	96,25
0415	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	DOTT. MARCO D'ALEMA		100	100
04154001	UOC SPDC H1	DOTT. VINCENZO MANNA		100	100
04154002	UOC SPDC H2	DOTT. ANTONIO D'AURIA		100	100
04154003	UOC CSM H1- H3	DOTT. MARCO D'ALEMA		80	80
04154004	UOC CSM H4	DOTT. EDUARDO FERRI		100	100
04154005	UOC CSM H2- H5	DOTT.MARIO PINTO	DOTT.SSA MARIA TERESA DANIELE	100	100
04154006	UOC CSM H6	DOTT. GIUSEPPE FABIANO		100	100
04154007	UOC SALUTE MENTALE E RIABILITAZIONE ETA' EVOLUTIVA	DOTT.SSA DIANA DI PIETRO		100	100
04154008	UOC DIPENDENZE PATOLOGICHE	DOTT.SSA SILVIA GALLOZZI		100	100
0420	DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE	DOTT. MARIANO SIGISMONDI		100	100
04201701	UOC SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA (SISP)	DOTT.SSA DONATELLA VARRENTI		100	100
04201702	UOC SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPRESAL)	DOTT. STEFANO BATTISTINI	DOTT. MASSIMO BARBATO	100	100
04201703	UOSD Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)	DOTT.SSA ANGELA DE CAROLIS		100	100
04201704	UOC SERVIZIO VETERINARIO - AREA A	DOTT. LEONARDO BUONO		100	100
04201705	UOSD Servizio Veterinario - AREA C	DOTT. NATALINO CERINI		100	100
04201706	UOC SERVIZIO VETERINARIO - AREA B	DOTT. MARIANO SIGISMONDI		100	100
04201707	UOSD Strutture Sanitarie	DOTT. FRANCESCO BEATO		100	100
04201708	UOSD Anagrafe Canina	DOTT. NATALINO CERINI		100	100
0432	DIPARTIMENTO EMERGENZA	DOTT. MAURIZIO CAPOGROSSI	DOTT. ANDREA PINTO	87,9	89,8
04328101	UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA DI URGENZA - POLO H1	DOTT. ALFREDO LALLI		90	90
04328102	UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA DI URGENZA - POLO H2	DOTT. VITTORIO NICOLI		90	90
04328103	UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA DI URGENZA - POLO H3	DOTT. ANTONIO FILIPPO ROMANELLI		77,4	77,4

*ms*





CODICE SCHEDA	DESCRIZIONE	RESPONSABILE 1	RESPONSABILE 2	PUNTEGGIO DEL.444 DEL 12/06/2017	PUNTEGGIO FINALE A SEGUITO CONTESTAZIONI E/D CORREZIONI
04328104	UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA DI URGENZA - POLO H4	DOTT.SSA SIMONA CURTI		61,8	69,4
04328105	UOSD Anestesia e Rianimazione - Polo H1	DOTT.SSA MARIA PAOLA MANNI		100	100
04328106	UOSD Anestesia e Rianimazione - Polo H2	DOTT. GIOVANNI LAPI		100	100
04328107	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - POLO H3	DOTT. MAURIZIO CAPOGROSSI	DOTT.CLAUDIO CIARLA	95	100
04328108	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - POLO H4	DOTT. ANDREA PINTO		100	100
04328109	UOSD Terapia Intensiva Polo H2	DOTT. PIERMARIA ORTIS		100	100
04328110	UOSD Servizio di Anestesia e Blocco Operatorio Ospedale Genzano	DOTT.SSA MARIA ADDOLORATA BERNARDO		100	100
04328111	UOSD Servizio di Anestesia e Blocco Operatorio Ospedale Marino	DOTT.SSA ANGELA D'AGOSTO		100	100
0435	DIPARTIMENTO AREA MEDICA	DOTT. GIUSEPPE PAJES		81,92	91,92
04350100	UOSD Allergologia Pediatrica	DOTT. MAURO PERSIANI		0	0
04350801	UOC CARDIOLOGIA - POLO H1	DOTT. GIOVANNI SARLI		56,5	96,5
04350802	UOC CARDIOLOGIA - POLO H2	DOTT. GIUSEPPE PAJES		98	98
04350803	UOC CARDIOLOGIA - POLO H3	DOTT. RENATO ANASTASI		35	35
04350804	UOC CARDIOLOGIA - POLO H4	DOTT. NATALE DI BELARDINO		65	65
04351600	UOC ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE	DOTT. GIUSEPPE PAJES		90	90
04352601	UOC MEDICINA GENERALE - POLO H1	DOTT. RICCARDO GUARISCO		68,8	79
04352602	UOC MEDICINA GENERALE - POLO H2	DOTT. ROBERTO CASTELLACCI		64,3	64,3
04352603	UOC MEDICINA GENERALE - POLO H3	DOTT. ORLANDO DELL'UNTO		10	46,5
04352604	UOC MEDICINA GENERALE - POLO H4	DOTT.SSA STEFANIA CASALDI		16,7	61,7
04352900	UOC NEFROLOGIA E DIALISI AZIENDALE PO H2-H4	DOTT.SSA MARIA TERESA FERRAZZANO		99	99
04353902	UOC PEDIATRIA - POLO H2	DOTT. SAVERIO AQUILI		40	65
04353903	UOSD Pediatria Polo H3	DOTT. PATRIZIO PULICATI		42,8	60
04353904	UOC PEDIATRIA - POLO H4	DOTT. MAURO PERSIANI		40	40
04355200	UOC DERMATOLOGIA AZIENDALE	DOTT. MAURIZIO ZAMPETTI		71,2	71,2
04355600	UOC RIABILITAZIONE AZIENDALE	DOTT. DANIELE MARTINI		70	100
04356400	UOC ONCOLOGIA AZIENDALE	DOTT. MARIO BARDUAGNI		100	100
04356800	UOC MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO AZIENDALE	DOTT.FILIPPO DE PADOVA	DOTT. MASSIMO MARIA BARBIERI	0	0
0440	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	DOTT. FABIO CERZA		67,15	67,15
04400005	UOSD Breast Unit - PO Marino	DOTT. GIOVANNI PAGANO		95,4	95,4
04400901	UOC CHIRURGIA GENERALE - POLO H1	DOTT. ALFONSO LISI		77,5	77,5



CODICE SCHEDA	DESCRIZIONE	RESPONSABILE 1	RESPONSABILE 2	PUNTEGGIO DEL.444 DEL 12/06/2017	PUNTEGGIO FINALE A SEGUITO CONTESTAZIONI E/O CORREZIONI
04400902	UOC CHIRURGIA GENERALE - POLO H2	DOTT. ALESSANDRO CEFARO		87,2	87,2
04400903	UOC CHIRURGIA GENERALE - POLO H3	DOTT. CLAUDIO MASCETTI		94,45	94,45
04400904	UOC CHIRURGIA GENERALE - POLO H4	DOTT. CARLO CASONE		96,4	96,4
04401403	UOC CHIRURGIA VASCOLARE - POLO H3	DOTT. GIUSEPPE LUCCHETTI		15,2	15,2
04403400	UOSD Oculistica	DOTT. ADRIANO CARLO LONGOBARDI		100	100
04403500	UOSD Odontostomatologia	DOTT. ALBERTO MAGISTRI		100	100
04403601	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - POLO H1	DOTT. FABRIZIO SALIMEI		25,2	25,2
04403602	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - POLO H2	DOTT. GUIDO MARINELLI		65	65
04403603	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - POLO H3	DOTT. FABIO CERZA		64,1	64,1
04403604	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - POLO H4	DOTT. PAOLO ZAVATTINI		80,6	80,6
04403702	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - POLO H2	DOTT. PIERANGELO CELLUTTI		91	91
04403703	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - POLO H3	DOTT. ANTONIO BERTOLDI		72,6	72,6
04403704	UOSD Ostetricia e Ginecologia Polo H 4	DOTT. MASSIMO PETRIGLIA		57,75	57,75
04403801	UOSD Otorinolaringoiatria Polo H1-H3	DOTT. SSA TIZIANA CIARLA		95	95
04403804	UOC OTORINOLARINGOIATRIA - POLO H4	DOTT. GIOVANNI LENCI		70	70
04404301	UOSD Urologia Polo H1	DOTT. FABIO CERZA		70,6	70,6
04404303	UOC UROLOGIA - POLO H3	DOTT. GIORGIO CORSETTI		27,85	27,85
0446	DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI E FARMACEUTICI	DOTT. ANTONIO CELIBERTI		90	90
04460001	UOC PATOLOGIA CLINICA POLO H1-H2-H3	DOTT. ANTONIO CELIBERTI		100	100
04460004	UOC PATOLOGIA CLINICA - POLO H4	DOTT. SSA SILVIA MISTRETTA		100	100
04460010	UOSD Senologia	DOTT. SSA LINDA MARIA FABI		93,25	93,25
04460011	UOSD Patologia Clinica Ospedale Genzano	DOTT. GIANNI LOVATO		100	100
04460300	UOC ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA AZIENDALE	DOTT. SSA PATRIZIA RIGATO		94,4	94,4
04461800	UOC SERVIZIO TRASFUSIONALE	DOTT. LUCA ALDEGHERI		100	100
04466101	UOSD Medicina Nucleare	DOTT. NICOLA SAMUELE TIBERIO		100	100
04466901	UOSD Radiodiagnostica Polo H1	DOTT. GUIDO MASTROPASQUA		100	100
04466902	UOC RADIODIAGNOSTICA POLO H2	DOTT. ALESSANDRO BLASI		100	100
04466903	UOSD Radiodiagnostica POLO H3	DOTT. MARCO CABONI		100	100
04466904	UOC RADIODIAGNOSTICA POLO H4	DOTT. ALESSANDRO BLASI		100	100
04469300	UOC GOVERNO FARMACEUTICO OSPEDALIERO AZIENDALE	DOTT. SSA ANNABELLA BONADONNA		100	100
04469301	UOSD Farmacia Polo H1	DOTT. SSA ALESSANDRA ARMATI		100	100



CODICE SCHEDA	DESCRIZIONE	RESPONSABILE 1	RESPONSABILE 2	PUNTEGGIO DEL.444 DEL 12/06/2017	PUNTEGGIO FINALE A SEGUITO CONTESTAZIONI E/O CORREZIONI
04469303	UOSD Farmacia Polo H3	DOTT.SSA GIUSEPPA MARCHETTI		100	100
04469304	UOSD Farmacia Polo H4	DOTT.SSA FRANCESCA MATTEO		100	100
04469306	UOSD Fisica Sanitaria	DOTT.SSA ALESSIA MATTACCHIONI		100	100





## UOC AFFARI GENERALI ED ISTITUZIONALI

Si attesta che la Deliberazione n. 683 del 14.09.2017  
è composta di n. 4 pagine, frontespizio e retro compresi e di n. 3 allegati.  
La presente deliberazione è stata pubblicata sull'Albo Aziendale dal 14.09.17 al 29.09.17  
Inviata al Collegio Sindacale in data 14.09.2017  
per IL FUNZIONARIO DELEGATO  
**CARLO MISSORI**

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

Data \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO DELEGATO  
\_\_\_\_\_