



● Inviata al Collegio
Sindacale il 19 GIU. 2012
● Affisa dal 19 GIU. 2012
● Esecutiva ai sensi del
comma 4 art. 11 della
L.R. n. 18/1994
N. 19 GIU. 2012
Il Dirigente U.O. AA. GG.

DELIBERAZIONE N. 300 DEL

19 GIU. 2012

Struttura proponente: Codice settore proponente:
OGGETTO: Approvazione della Relazione sulla performance relativa all'anno 2011.
Parere del Direttore Amministrativo: FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate) Firma _____ Data _____
Parere del Direttore Sanitario: FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate) Firma _____ Data _____
Atto trasmesso al Collegio Sindacale il _____
Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico. Voce del conto economico su cui si imputa la spesa: _____ Registrazione n° _____ del _____ Il Direttore U.O. Amministrazione e Finanza Firma _____ Data _____
Il Dirigente 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. Responsabile del Procedimento: Firma _____ Data _____ Il Dirigente: Firma _____ Data _____

IL DIRETTORE GENERALE

VISTI la deliberazione 24 novembre 2010, n. 1, con la quale è stato preso atto della nomina di Direttore Generale di questa Azienda, per anni tre, del Dott. Antonio De Santis, effettuata dalla Regione Lazio con Decreto del Presidente n. T0539 del 19 novembre 2010;

la Legge Regionale 3 agosto 2004, n. 9, istitutiva dell'Azienda Regionale Emergenza Regionale - ARES 118;

il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94 e s.m.i.;

il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che all'art. 10, comma 1, lettere a) e b) prevede, tra l'altro, l'adozione, entro il 30 giugno di ogni anno, di un documento denominato "Relazione sulla performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti;

le linee guida adottate dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche, con propria deliberazione n. 5 del 7 marzo 2012, che, ai sensi dell'art.13, comma 6, lettera b) del D. Lgs. 150/2009, definiscono la struttura e le modalità di redazione della relazione di cui all'articolo 10 dello stesso decreto;

ATTESO che, con proprio Decreto n. 104 del 24 dicembre 2010 (pubblicato sul Supplemento Ordinario n. 18 al Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 5 del 7 febbraio 2011), avente ad oggetto: "Individuazione ed assegnazione, ai sensi dell'articolo 3-bis, comma 5, del D. L. vo 30 dicembre 1992, n. 502, dei criteri generali per la valutazione dell'attività dei Direttori Generali e degli obiettivi da assegnare agli stessi, nell'ambito del Piano di Rientro del Disavanzo sanitario, per il periodo 1 gennaio/31 dicembre 2011", il Presidente della Giunta Regionale, in qualità di Commissario ad Acta ha, "per una efficace, congrua e tempestiva realizzazione delle linee di intervento previste dal Piano di Rientro, come attuate nei programmi operativi del Commissario ad acta", tra l'altro, fissato gli obiettivi annuali per i Direttori generali delle Aziende Sanitarie del Lazio;

RILEVATO che il perseguimento degli obiettivi particolari, e, attraverso questi, dei rispettivi obiettivi generali, è stato affidato al Direttore Amministrativo Aziendale ed al Direttore Sanitario Aziendale che, *ratione materiae*, hanno provveduto a declinare gli obiettivi particolari e le rispettive azioni sulle strutture aziendali di rispettiva competenza, prevedendo altresì che ciascuna Direzione, sulla scorta della documentazione presentata da ciascuna delle strutture coinvolte, provvedesse trimestralmente a redigere apposita relazione attestante lo stadio di realizzazione di ciascun obiettivo, per consentire, tra l'altro, le necessarie comunicazioni alla struttura regionale competente;

altresì che il quadro di attuazione degli obiettivi come sopra fissati, declinati ed assegnati è stato oggetto di monitoraggio costante, internamente all'Azienda e tramite relazioni periodiche al valutatore regionale;

che dalla suddetta attività di rendicontazione è stato possibile misurare il raggiungimento degli obiettivi della gestione per l'anno 2011, fissati, come sopra descritto, ai Direttori Amministrativo e Sanitario e, per loro tramite, all'infrastruttura organizzativa ed operativa Aziendale;

che l'esito di tale misurazione è contenuto nella Relazione sulla Performance per l'anno 2011, allegata al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale.

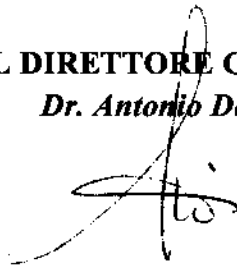
DELIBERA

- di approvare la Relazione sulla Performance relativa al raggiungimento degli obiettivi fissati per l'anno 2011, allegata alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere il presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione, per la relativa validazione;
- di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo;
- di pubblicare la presente deliberazione all'Albo Aziendale nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. n. 45/96.

La presente deliberazione é composta da n. 43 pagine, di cui n. 1 allegato.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Antonio De Santis



AZIENDA REGIONALE PER L'EMERGENZA SANITARIA – ARES 118



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2011

Indice generale

IL CONTESTO	2
L'offerta.....	3
La domanda soddisfatta.....	5
GLI OBIETTIVI DELLA GESTIONE 2011	9
MONITORAGGIO OBIETTIVI	16
OBIETTIVO "A": Riordino della Rete Ospedaliera.....	16
OBIETTIVO "B": Controlli.....	19
OBIETTIVO "C": Investimenti e procedure di acquisto.....	22
OBIETTIVO "D": Mobilità sanitaria internazionale/interregionale.....	27
OBIETTIVO "E": Equilibrio economico/finanziario.....	28
OBIETTIVO "F": Personale.....	34

IL CONTESTO

L'ARES 118 nasce nel 2004 con Legge Regionale (n.9/2004), diventando la prima azienda pubblica, in Italia, interamente dedicata alla gestione dell'emergenza sanitaria territoriale, con funzioni di coordinamento e gestione operativa delle relative attività di soccorso sanitario.

In questi ultimi anni, i vincoli di tipo finanziario dettati dal Piano di Rientro regionale (DGR 149 del 6 marzo 2007 e s.m.i.) hanno contribuito a far ripensare il modello assistenziale del sistema di emergenza-urgenza e ad orientarlo alla gestione tempestiva ed efficace del paziente critico all'interno di Reti integrate tra territorio ed ospedali, di tipo hub & spoke (DGR n. 420 del 2007; DGR n. 169 del 2008; DCA n. 73, 74, 75, 76, 111 e 113 del 2010).

In questo modello, l'ARES 118 diventa l'interconnessione funzionale tra le strutture delle Reti per garantire:

- il supporto operativo al trasferimento rapido ed efficiente del paziente critico in continuità di soccorso;
- l'acquisizione in tempo reale della disponibilità dei centri specialistici ad accettare i pazienti critici intra ed inter area;
- l'operabilità interregionale per offrire al paziente le cure adeguate nel minor tempo possibile laddove non fossero presenti nel Lazio le specialità richieste dal caso.

ARES 118 diventa il tessuto connettivo delle reti che, attraverso il potenziamento degli strumenti operativi e delle risorse a sua disposizione, può autonomamente provvedere alle necessità delle stesse, garantendo l'appropriata gestione del paziente critico al loro interno, costituendo così un'opportunità ed un punto di forza dell'intero sistema.

L'ARES 118, con il sistema regionale dell'emergenza – urgenza sanitaria:

- garantisce una capacità di risposta immediata, compiuta ed omogenea a coloro che si trovano in una situazione di emergenza sanitaria, assicurando il trasporto ed il ricovero dei pazienti critici negli ospedali più adeguati al trattamento della loro patologia;
- estende la copertura sanitaria ai grandi eventi, alle catastrofi ed alle maxi-emergenze anche attraverso l'integrazione operativa con le forze dell'ordine, i Vigili del Fuoco, la Croce Rossa Italiana, le Associazioni di Volontariato, la Protezione civile e gli altri enti deputati alla sicurezza;
- contribuisce all'organizzazione della continuità assistenziale per le finalità dell'assistenza all'urgenza sanitaria.

L'offerta

Nella Regione Lazio, l'ARES 118 gestisce le fasi di allarme e di risposta di emergenza sanitaria territoriale attraverso 6 Centrali Operative Provinciali – CCOOPP (situate in ogni capoluogo di provincia), 1 Centrale Operativa Regionale (COR) ed un servizio di elisoccorso.

Le Centrali operative dell'ARES 118 provvedono alla gestione delle chiamate della provincia di appartenenza (ad eccezione della centrale operativa situata a Roma che risponde alle chiamate di Roma Capitale e della provincia di Roma), all'assegnazione del relativo livello di urgenza e all'invio sul posto dei mezzi di soccorso necessari.

Le CCOOPP coordinano 142 postazioni di soccorso dislocate su tutto il territorio regionale e 190 mezzi di soccorso su ruota così articolati:

- Mezzi Sanitari di Base (MSB), con equipaggio costituito da autista, barelliere ed infermiere (n.145);
- Mezzi Sanitari Avanzati (MSA), con equipaggio costituito da autista, barelliere, infermiere e medico e Centri Mobili di Rianimazione (CMR) con equipaggio costituito da autista, barelliere, infermiere e medico anestesista-rianimatore (n. 29);
- Auto Medica (AM) con equipaggio costituito da infermiere e medico (n.16).

Postazioni Territoriali per centrale e per tipo di rapporto	CENTRALI OPERATIVE PROVINCIALI - CCOOPP						TOTALE REGIONE
	ROMA CAPITALE	PROVINCIA DI ROMA	FROSINONE E PROVINCIA	LATINA E PROVINCIA	RIETI E PROVINCIA	VITERBO E PROVINCIA	
GESTIONE DIRETTA	26	35	14	7	6	11	99
CONVENZIONATE (CRI, altre associazioni volontariato)	13	7	2	14	5	2	43
TOTALE	39	42	16	21	11	13	142
di cui Postazioni medicalizzate	10	10	7	12	1	3	43
Tipologia Mezzi di Soccorso							
Mezzo Sanitario di Base (MSB)	50	41	17	13	13	11	145
Mezzo Sanitario Avanzato (MSA); Mobile Rianimazione (CMR)	8	4	5	11	0	1	29
Auto Medica	2	6	1	1	2	4	16
TOTALE	60	51	23	25	15	16	190

Tabella 1 - Offerta Sistema di Emergenza Territoriale Ares118 – Anno 2011

Le CCOPP interagiscono con gli ospedali di destinazione, via telefonica, per il pre-allertamento dell'arrivo di pazienti considerati critici per condizioni patologiche. I mezzi di soccorso sono in contatto con le CCOOPP con canali di comunicazione punto-punto e telefonici (mediante telefonia mobile); con il sistema di geolocalizzazione è possibile verificare in tempo reale il loro posizionamento.

Ad oggi il sistema di comunicazione punto – punto e di geolocalizzazione è sviluppato parzialmente (copertura totale Roma, parziale della Provincia di Roma e delle Province). Le CCOOPP provvedono, laddove possibile, al trasferimento secondario dei pazienti critici in continuità di soccorso con il supporto della COR, che si pone a raccordo tra ospedale trasferente e ospedale ricevente come previsto dalla DGR n. 1729/02.

L'ARES 118 provvede, altresì, sempre mediante la COR, all'emergenza neonatale in collegamento con il sistema STEN, al trasporto sangue, al trasporto degli organi, nonché alla gestione dei posti letto in area critica (terapie intensive, UTIC, TIN) e al raccordo con le attività svolte dai medici addetti alla continuità assistenziale (ex Guardia medica).

Il servizio di elisoccorso si svolge su 3 basi operative (1 Roma, 1 Viterbo, 1 Latina) con tre elicotteri.

Attualmente la provincia di Rieti è coperta in parte dalla base di Roma ed in parte da quella di Viterbo, ma con tempi di intervento, per le aree più a nord, che possono superare anche i 40 minuti. Con il recente trasferimento, giugno 2011, della base romana da Ciampino a Monterotondo i tempi di raggiungimento sul target si sono ridotti a 15 minuti.

La provincia di Frosinone è invece coperta dalla Base di Latina e da quella di Roma ma anche qui con tempi di intervento che possono superare i 30'.

Ambedue le province presentano nel loro territorio ampie aree montuose, che costituiscono un ambiente ostile per gli operatori del soccorso, soprattutto con eliambulanza.

Per questo motivo, è in corso di formalizzazione, dopo una sperimentazione conclusasi con successo, una collaborazione con il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico – Servizio Regionale Lazio, finalizzata al soccorso sanitario con elicottero in zona montana, ipogea o comunque impervia.

La domanda soddisfatta

Le richieste di soccorso - gli interventi primari

Nel 2011 le chiamate gestite dalle centrali operative dell'ARES 118 sono state 2.771.867; di queste, 1.380.885 sono state effettuate dai cittadini per richiesta di soccorso, pari a 239 chiamate per 1000 abitanti residenti.

Alle richieste di soccorso sono seguiti 341.727 (+ 3% rispetto al 2010) interventi (soccorsi primari) corrispondenti a 377.524 (+ 4% rispetto al 2010) missioni svolte dai vari mezzi di soccorso gestiti da ARES 118 (ambulanze, automediche, elicotteri), pari a 59 interventi ogni 1000 abitanti residenti e 1 intervento ogni 4 chiamate al 118 da parte del cittadino.

Le chiamate che non sono esitate in un invio del mezzo di soccorso hanno richiesto consigli telefonici (soprattutto nelle ore del giorno in cui i medici di medicina generale non sono disponibili) o la trasmissione della richiesta alla continuità assistenziale.

Le chiamate sono state gestite per il 64% dalle centrali operative di Roma e Roma provincia, per il 14% dalla CO di Frosinone, per il 12% dalla CO di Latina, per il 4% dalla CO di Rieti e per il 7% da quella di Viterbo mentre le missioni per il 73% da Roma, per l'8% da Frosinone, per il 10% da Latina, per il 3% da Rieti e per il 6% da Viterbo. (Tabella 2).

	CENTRALI OPERATIVE PROVINCIALI - CCOOPP					TOTALE REGIONE
	ROMA E PROVINCIA	FROSINONE E PROVINCIA	LATINA E PROVINCIA	RIETI E PROVINCIA	VITERBO E PROVINCIA	
Popolazione Lazio a novembre 2011 (FONTE ISTAT NOV. 2011)	4.233.653	497.927	559.678	160.576	322.119	5.773.953
Territorio coperto (Km2)	5.352	3.244	2.251	2.749	3.612	17.208
Numero di chiamate 118 totali	1.769.175 + 2%	378.665 + 13%	327.258 + 5%	108.458	190.311 + 1%	2.771.867 + 4%
Numero di chiamate 118 da cittadino	821.282 + 2%	231.620 + 1%	179.371 - 9%	72.018 - 2%	76.594 - 4%	1.380.885 - 1%
Numero di interventi emergenza urgenza (soccorsi primari)	254.119 + 3%	24.901 + 2%	35.531 + 5%	10.630 + 10%	16.546 + 5%	341.727 + 3%
Numero di missioni emergenza urgenza (soccorsi primari)	274.982 + 3%	29.376 + 6%	38.666 + 5%	12.833 + 12%	21.667 + 9%	377.524 + 4%
Rapporto Numero di interventi per chiamata da cittadino	3,0	7,9	4,6	5,6	3,5	4,0

Tabella 2 - Domanda Soddisfatta Sistema di Emergenza Territoriale Ares118 – Anno 2011

	FROSINONE E PROVINCIA		LATINA E PROVINCIA		RIETI E PROVINCIA		ROMA E PROVINCIA		VITERBO E PROVINCIA		TOTALE REGIONE	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
< 1 aa	150	0,5	227	0,6	46	0,4	836	0,4	85	0,4	1.344	0,5
01-10	361	1,3	636	1,6	151	1,2	2.290	1,2	313	1,5	3.751	1,3
10-19	1.353	4,8	2.319	6,0	408	3,3	4.025	2,0	854	4,0	8.959	3,0
20-29	2.027	7,2	3.565	9,2	579	4,7	7.533	3,8	1.255	5,8	14.959	5,0
30-39	2.123	7,5	3.940	10,1	747	6,1	9.909	5,0	1.452	6,8	18.171	6,1
40-49	2.473	8,8	3.994	10,3	836	6,8	11.787	6,0	1.609	7,5	20.699	7,0
50-59	2.635	9,4	3.347	8,6	906	7,4	11.666	5,9	1.545	7,2	20.099	6,8
60-69	2.622	9,3	3.502	9,0	1.004	8,2	12.367	6,3	1.802	8,4	21.297	7,2
70-79	4.277	15,2	5.483	14,1	1.786	14,6	21.819	11,1	3.005	14,0	36.370	12,2
80+	7.332	26,0	8.367	21,5	3.284	26,8	39.609	20,1	5.356	24,9	63.948	21,5
Totale	28.146	100,0	38.919	100,0	12.246	100,0	196.817	100,0	21.504	100,0	297.632	100,0

Per quanto riguarda gli interventi primari, i pazienti soccorsi, nel 49% dei casi erano maschi e nel 51% femmine; nel 2% dei casi erano bambini sotto i 10 anni e nel 58% soggetti di oltre 60 anni di età, con una significativa quota di ultraottantenni (31% del totale). Permane tuttavia alta la percentuale dei casi per i quali non è stata registrata l'informazione (Tabella 3).

Tabella 3 - Soggetti soccorsi per Sesso e Classe di Età. – Anno 2011

Nel 66% dei casi il codice di "criticità presunta" assegnato al telefono è stato "giallo", nel 21% "verde", nel 12% "rosso", sotto l'1% dei casi "bianco". La "casa" e la "strada" sono stati i luoghi dell'evento più frequenti, rispettivamente con il 54% e il 26%. I soccorsi sul posto hanno riguardato per il 28% traumi, per il 13% patologie cardiocircolatorie, per l'8% patologie respiratorie e per il 6% patologie neurologiche (Tabelle 4a), 4 b) 4 c)).

	CRITICITÀ (TRIAGE TELEFONICO)											
	FROSINONE E PROVINCIA		LATINA E PROVINCIA		RIETI E PROVINCIA		ROMA E PROVINCIA		VITERBO E PROVINCIA		TOTALE REGIONE	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Bianco	52	0,21	36	0,10	59	0,56	1.543	0,61	22	0,13	1.712	0,50
Giallo	18.719	75,17	24.788	69,76	7.255	68,25	167.751	66,01	8.365	50,56	226.878	66,39
Rosso	3.106	12,47	2.841	8,00	1.376	12,94	32.686	12,86	1.325	8,01	41.334	12,10
Verde	3.024	12,14	7.866	22,14	1.940	18,25	52.139	20,52	6.834	41,30	71.803	21,01
Totale	24.901	100,00	35.531	100,00	10.630	100,00	254.119	100,00	16.546	100,00	341.727	100,00

Tabella 4 a) distribuzione degli interventi per criticità alla chiamata)

	Luogo											
	FROSINONE E PROVINCIA		LATINA E PROVINCIA		RIETI E PROVINCIA		ROMA E PROVINCIA		VITERBO E PROVINCIA		TOTALE REGIONE	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
altro	4.299	17,26	6.249	17,59	1.332	12,53	38.041	14,97	2.562	15,48	52.483	15,36
casa	15.233	61,17	19.523	54,95	6.550	61,62	132.462	52,13	9.896	59,81	183.664	53,75
impianti lavorativi	218	0,88	270	0,76	165	1,55	2.801	1,10	131	0,79	3.585	1,05
impianti sportivi	139	0,56	223	0,63	186	1,75	1.704	0,67	117	0,71	2.369	0,69
scuole	458	1,84	560	1,58	146	1,37	3.374	1,33	300	1,81	4.838	1,42
strada	4.171	16,75	7.864	22,13	1.927	18,13	71.116	27,99	3.192	19,29	88.270	25,83
uffici ed esercizi pubblici	383	1,54	842	2,37	324	3,05	4.621	1,82	348	2,10	6.518	1,91
Totale	24.901	100,00	35.531	100,00	10.630	100,00	254.119	100,00	16.546	100,00	341.727	100,00

Tabella 4 b) Distribuzione degli interventi per COP per tipo di luogo

	Tipo Patologia											
	FROSINONE E PROVINCIA		LATINA E PROVINCIA		RIETI E PROVINCIA		ROMA E PROVINCIA		VITERBO E PROVINCIA		TOTALE REGIONE	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Altra patologia	10.150	40,76	8.755	24,64	3.006	28,28	41.947	16,51	3.456	20,89	67.314	19,70
Cardiocircolatoria	2.989	12,00	4.672	13,15	1.524	14,34	30.652	12,06	2.895	17,50	42.732	12,50
Dermatologica	4	0,02	13	0,04	4	0,04	113	0,04	6	0,04	140	0,04
Gastroenterologica	324	1,30	1.317	3,71	301	2,83	7.563	2,98	711	4,30	10.216	2,99
Infettiva	118	0,47	266	0,75	79	0,74	1.152	0,45	87	0,53	1.702	0,50
Metabolica	167	0,67	492	1,38	130	1,22	2.941	1,16	207	1,25	3.937	1,15
Neoplastica	349	1,40	326	0,92	167	1,57	1.845	0,73	204	1,23	2.891	0,85
Neurologica	1.856	7,45	2.878	8,10	1.108	10,42	14.454	5,69	1.531	9,25	21.827	6,39
Non Identificata	153	0,61	2.054	5,78	142	1,34	41.459	16,31	757	4,58	44.565	13,04
Oculistica	25	0,10	11	0,03	9	0,08	82	0,03	5	0,03	132	0,04
Osietrico-Ginecologica	68	0,27	383	1,08	113	1,06	2.522	0,99	114	0,69	3.200	0,94
Otorinolaringoiatrica	17	0,07	59	0,17	21	0,20	344	0,14	85	0,51	526	0,15
Psichiatrica	433	1,74	956	2,69	223	2,10	6.548	2,58	391	2,36	8.551	2,50
Respiratoria	2.166	8,70	2.790	7,85	991	9,32	21.062	8,29	1.313	7,94	28.322	8,29
Tossicologica	138	0,55	741	2,09	198	1,86	5.830	2,29	185	1,12	7.092	2,08
Traumatica	5.782	23,22	9.373	26,38	2.428	22,84	72.657	28,59	4.302	26,00	94.542	27,67
Urologica	162	0,65	445	1,25	186	1,75	2.948	1,16	297	1,79	4.038	1,18
Totale	24.901	100,00	35.531	100,00	10.630	100,00	254.119	100,00	16.546	100,00	341.727	100,00

Tabella 4 c) Distribuzione degli interventi per COP per tipo di Patologia

Gli interventi sanitari con eliambulanza

Il servizio di elisoccorso è stato attivato su circa 2428 richieste di soccorso.

Il 19 % circa ha riguardato pazienti con patologie traumatiche, l' 11 % circa con patologia cardiaca e il 10 % circa con patologia neurologica (prevalentemente stroke emorragici).

Il codice di gravità all'arrivo sul posto è risultato "rosso" per il 40,7 % dei casi, "giallo" per il 28,8%, "verde" per il 3 %, "bianco" per l'1,1%.

Gli ospedali di destinazione dei trasferimenti secondari sono stati prevalentemente l'APU Gemelli (75 %), ed il S. Maria Goretti di Latina (19%).

Elicottero richiesto da:	Interventi		Interventi		Annullati*	%	Totale	%
	Primari	%	Secondari	%				
COP Roma e Roma prov.	743	78,87%	0	0,00%	565	38,91%	1308	53,52%
COP Viterbo	186	19,75%	0	0,00%	126	8,68%	312	12,77%
COP Latina	202	21,44%	16	1,10%	71	4,89%	289	11,82%
COP Rieti	135	14,33%	32	2,20%	43	2,96%	210	8,59%
COP Frosinone	184	19,53%	0	0,00%	134	9,23%	318	13,01%
Fuori Regione	2	0,21%	0	0,00%	5	0,34%	7	0,29%
Totale	1452	59,41%	48	1,96%	944	38,63%	2444	100,00%

Tabella 4 - Interventi con Elicottero

GLI OBIETTIVI DELLA GESTIONE 2011

Con Decreto n. 104 del 24 dicembre 2010 (pubblicato sul Supplemento Ordinario n. 18 al Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 5 del 7 febbraio 2011), avente ad oggetto: "Individuazione ed assegnazione, ai sensi dell'articolo 3-bis, comma 5, del D. L. vo 30 dicembre 1992, n. 502, dei criteri generali per la valutazione dell'attività dei Direttori Generali e degli obiettivi da assegnare agli stessi, nell'ambito del Piano di Rientro del Disavanzo sanitario, per il periodo 1 gennaio / 31 dicembre 2011", il Presidente della Giunta Regionale, in qualità di Commissario ad Acta ha, "per una efficace, congrua e tempestiva realizzazione delle linee di intervento previste dal Piano di Rientro, come attuate nei programmi operativi del Commissario ad acta", tra l'altro, fissati gli obiettivi annuali per i Direttori generali delle Aziende Sanitarie del Lazio.

Gli obiettivi previsti per l'ARES 118 erano i seguenti:

Obiettivo Generale	Obiettivo Particolare	descrizione	PESO STRATEGICO
A		RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA	22
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica).	12
	2	Adozione delle azioni di indirizzo fornite dalla Regione Lazio in materia di gestione informatica e telematica della sala operativa con particolare riguardo all'integrazione con i sistemi di pronto soccorso e di gestione dei posti letto critici	10
B		CONTROLLI	15
	1	Potenziamento dei controlli interni delle attività e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio.	3
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili	3
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali	3

Obiettivo Generale	Obiettivo Particolare	descrizione	PESO STRATEGICO
	4	Ricognizione del contenzioso in essere e valutazione del rischio associato.	3
	5	controllo sulla gestione dei servizi erogati da terzi compresi i servizi informatici e telematici	3
C		INVESTIMENTI E PROCEDURE DI ACQUISTO	14,5
	1	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	4,5
	2	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip, il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alle procedure in autonomia	3,5
	3	Definizione annuale dei fabbisogni aziendali di beni e servizi	3,5
	4	Riduzione dei costi di manutenzione ed esercizio della flotta	3
D		MOBILITÀ SANITARIA INTERNAZIONALE / INTERREGIONALE	8
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	8
E		EQUILIBRIO ECONOMICO - FINANZIARIO	22,5
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione di budget	5
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro (Debito Informativo).	4

Obiettivo Generale	Obiettivo Particolare	descrizione	PESO STRATEGICO
	3	Definizione del Budget per l'esercizio 2011 entro il 31 dicembre 2010	4
	4	Tenuta di una contabilità separata per le prestazioni libero professionali (intramoenia)	4
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta.	2,5
	6	Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.	1,5
	7	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo ASP, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	1,5
F		PERSONALE	18
	1	Rispetto del blocco delle assunzioni e del turn-over del personale dipendente e convenzionato; Divieto di attivare nuovi rapporti ai sensi dell'art. 7 comma 6 D.Lgs. 165/2001; Divieto di acquisizione di servizi elusivi dei divieti suindicati; Proroga dei contratti in scadenza solo previa autorizzazione regionale da richiedere tempestivamente	2
	2a	Definizione degli Atti Aziendali, con conseguente rideterminazione della dotazione organica, in esito alla razionalizzazione della rete ospedaliera e dell'offerta ospedaliera della Regione Lazio a carico del SSR, sulla base delle Linee d'indirizzo per la riproposizione e approvazione dei nuovi atti aziendali a seguito della sospensione dei precedenti ai sensi dell'art. 1 c. 66 lett. a) della L.R. 14/2008 e secondo quanto indicato, per ciascuna struttura, nei Decreti del Commissario ad Acta nn. 80, 81 e 82 del 30/09/2010	1,5
	2b	Provvedimenti che favoriscano la ricollocazione del personale che dovesse risultare in esubero in seguito ai provvedimenti di riconversione o soppressione di p.l. o trasferimenti di unità operative entro 30 gg dalla predisposizione, da parte degli organismi regionali competenti, del	2

Obiettivo Generale	Obiettivo Particolare	descrizione	PESO STRATEGICO
		regolamento di mobilità adottato previa concertazione con le oo.ss. a livello regionale.	
	3a	Effettiva rideterminazione dei fondi contrattuali aziendali, secondo le risultanze del Decreto n. 49 del 31.05.2010 e conseguenti accordi regionali, entro il 31 dicembre 2010;	3
	3b	<p>Applicazione a decorrere dal 1 gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010;</p> <p>Rideterminazione dei fondi contrattuali aziendali per l'anno 2011 in coerenza con l'applicazione del punto H 8 prima parte;</p> <p>Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati dalla verifica regionale secondo le risultanze del Decreto n. 49 del 31.05.2010. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale</p> <p>Verifica conformità ai ccnl delle indennità ex art. 44 ccnl 1994-1997</p>	1,5
	4a	<p>Verifica e applicazione di quanto ulteriormente stabilito con i Decreti n. 49 del 31/05/2010 e n. 60 del 14/07/2010:</p> <p>Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 30.06.2011;</p>	2
	4b	<p>Corretta applicazione degli artt. 29 CCNL integrativo del 20.09.2001 Comparto Sanità e 24 CCNL del 08.06.200 di entrambe le aree dirigenziali (gestione servizio mensa o con modalità sostitutiva – buoni pasto);</p> <p>Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro</p>	2
	5	Attuazione degli emanandi programmi operativi 2011-2012, con particolare riferimento a quanto previsto in materia di emergenza sanitaria	4

Per ciascuno degli obiettivi particolari, nel medesimo Decreto 104/2010 sono stati descritti le azioni previste, il risultato atteso ed il relativo indicatore.

Sulla base di tali previsioni, il Direttore Generale ha affidato il perseguimento degli obiettivi particolari, e, attraverso questi, dei rispettivi obiettivi generali, al Direttore Amministrativo Aziendale ed al Direttore Sanitario Aziendale che, ratione materiae, hanno provveduto a declinare gli obiettivi particolari e le rispettive azioni sulle strutture aziendali di rispettiva competenza, prevedendo altresì che ciascuna Direzione, sulla scorta della documentazione presentata da ciascuna delle strutture coinvolte, provvedesse trimestralmente a redigere apposita relazione attestante lo stadio di realizzazione di ciascun obiettivo, per consentire, tra l'altro, le necessarie comunicazioni alla struttura regionale competente.

Questa la declinazione degli obiettivi alle strutture Aziendali:

DIREZIONE	Obiettivo Generale	Obiettivo Particolare	descrizione	azioni previste	risultato atteso	indicatore	peso strategico	strutture coinvolte
	A		Riordino della Rete Ospedaliera				22	
DS	A	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti comunitari, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Ministeriali relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica).	Vedi provvedimenti regionali	80,00%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	12	UOS SISTEMA INFORMATICO / UOC POSSE
OSIDA	A	2	Adozione delle azioni di indirizzo fornite dalla Regione Lazio in materia di gestione informatica e telematica della sala operatoria con particolare riguardo all'integrazione con i sistemi di pronto soccorso e di gestione del post letto critici.	Vedi linee di indirizzo regionali	100,00%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	10	UOS SISTEMA INFORMATICO / UOC POSSE
	B		Controlli				15	
DS	B	1	Potenziamento dei controlli interni delle attività e della correttezza della contabilità e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza intraprendibile del dato	60,00%	Indici ASP (ritardo trasmissione Dati)	3	UOS SISTEMA INFORMATICO / UOC POSSE
OSIDA	B	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura contabile e delle strutture assessorili		100,00%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate/Totale direttive, circolari, comunicazioni	3	UOS SISTEMA INFORMATICO / UOC POSSE
DA	B	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100,00%	Valutazione Direzione competente	3	UOC AAGG / UOC AMMIN. E FINANZE
DA	B	4	Riconoscimento del contenzioso in essere e valutazione del rischio associato.		100,00%	Valutazione Direzione competente	3	UOC AAGG / UOS RISK MANAGEMENT
OSIDA	B	5	controllo sulla gestione dei servizi erogati da terzi compresi i servizi informatici e telematici	individuazione del responsabile addetto al controllo della gestione dei servizi erogati da terzi	100,00%	adozione da parte del Direttore generale di uno specifico provvedimento	3	UOCCOCC AMMINISTRATIVE TECNICHE E SANITARIE
	C		Investimenti e procedure di acquisto				14,5	
OSIDA	C	1	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalle Programmazioni regionali, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabile degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento, contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del costo in corso, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100,00%	Valutazione Direzione competente	4,5	UOC TECNICA E INGEGNERIA / UOC AMMIN. E FINANZE
	C		Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espansione delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip, il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alle procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento stesso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100,00%	Valore negoziato 2011 / Valore negoziato 2010 >=1,5	3,5	UOC PROVVEDITORATO / UOC TECNICA E INGEGNERIA
OSIDA	C	3	definizione annuale dei fabbisogni aziendali di beni e servizi	definizione annuale dei fabbisogni aziendali di beni e servizi con particolare riferimento all'acquisto dei dispositivi medici	100,00%	definizione dei fabbisogni entro il 31/01/2011	3,5	UOC PROVVEDITORATO / UOC TECNICA E INGEGNERIA
DA	C	4	Riduzione dei costi di manutenzione ed esercizio della flotta	Riduzione del ricorso a procedure di acquisto in autonomia	100,00%	Riduzione del ricorso a procedure di acquisto in autonomia di almeno il 5%	3	UOC AAGG
	D		Mobilità sanitaria interregionale/ interregionale				8	
OSIDA	D	1	Monitoraggio dell'attività e degli adempimenti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	+ 60% di incremento delle azioni di addebito tramite i sistemi informativi dedicati monitorati dalla Regione.	100,00%	Valore addebiti 2011 / Valore addebiti 2010 >=1,6 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di attività rendicontati da Lazio/Sanità-ASP)	8	UOC CONTROLLO DI GESTIONE UOC POSSE
	E		Equilibrio economico/finanziario				22,5	
DA	E	1	Assicurare l'aspetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione di budget	Osservanza dei vincoli di Budget derivanti dai Piani Operativi	100,00%	Scostamento da obiettivi economici	5	UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE
OSIDA	E	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informatario regionale nei confronti del Ministero delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro (Debito Informativo).	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100,00%	Rq < 5% totale attivo/passivo A.d. <5% totale conto economico Est delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	4	UOC AMMIN. E FINANZE / UOC TRATT. ECONOMICO / UOC STATO GIURIDICO
DA	E	3	Definizione del Budget per l'esercizio 2011 entro il 31 dicembre 2010	Adozione del Budget in linea con le indicazioni regionali	100,00%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	4	UOC AMMIN. E FINANZE / UOC CONTROLLO DI GESTIONE / UOC POSSE
DA	E	4	Tenuta di una contabilità separata per le prestazioni libero professionali (intramoenial)	Adozione di una contabilità separata per le prestazioni intramoeniali - con monitoraggio periodico	100,00%	Attivazione contabilità separata	4	UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE
DA	E	5	Definizione delle partite creditore e debitorie contenute negli stati patrimoniali- dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta.	A titolo di esempio: - Circolazione crediti-debiti - Rispetto del principio di competenza economica	100,00%	Adempimento	2,5	UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE
DA	E	6	Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.		100,00%	Adempimento	1,5	UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE
OSIDA	E	7	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso Informativo ASP, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità interregionale.		100,00%	Flusso Informativo Periodico	1,5	UOC AMMIN. E FINANZE / UOC CONTROLLO DI GESTIONE UOC POSSE

DIREZIONE	Obiettivo Generale	Obiettivo Specifico	descrizione	azioni previste	risultato atteso	indicatore	peso strategico	strutture coinvolte
	F		personale				1,8	
DA	F		Rispetto del blocco delle assunzioni e del turn-over del personale dipendente e convenzionato;			Mantenimento / riduzione unità di personale nella Tabella B) del conto economico		
DSDA	F	1	Divieto di attivare nuovi rapporti ai sensi dell'art. 7 comma 6 D.Lgs. 165/2001;		100,00%		2	UOC STATO GIURIDICO / UOC TRATT. ECONOMICO
DSDA	F		Divieto di acquisizione di servizi elusivi dei divieti sindacati;					
DA	F		Proroga dei contratti in scadenza solo previa autorizzazione regionale da richiedere tempestivamente					
DSDA	F	2 a	Definizione degli Atti Aziendali, con conseguente rideterminazione della dotazione organica, in esito alla razionalizzazione delle rete ospedaliere e dell'offerta ospedaliera della Regione Lazio a carico del SSR, sulla base delle Linee d'indirizzo per la riproposizione e approvazione dei nuovi atti aziendali a seguito della sospensione dei precedenti ai sensi dell'art. 1 c. 66 lett. a) della L.R. 14/2006 e secondo quanto indicato, per ciascuna struttura, nei Decreti del Commissario ad Acta n. 80, 81 e 82 del 30/09/2010		100,00%	Invo in regione dell'Atto Aziendale entro il 28 febbraio 2011, con allegata rideterminazione dotazione organica	1,5	DIREZIONE STRATEGICA
DSDA	F	2 b	Provvedimenti che favoriscano la ricollocazione del personale che dovesse risultare in esubero in seguito a provvedimenti di conversione o soppressione di p.l. o trasferimenti di unità operative entro 30 gg dalla predisposizione, da parte degli organismi regionali competenti, del regolamento di mobilità adottato previa concertazione con le cc.ss. a livello regionale.		100,00%	Delibera ricognitiva della riallocazione delle unità di personale secondo i criteri stabiliti dal regolamento di mobilità	2	UOC STATO GIURIDICO / UOC TRATT. ECONOMICO
DA	F	3 a	Effettiva rideterminazione dei fondi contrattuali aziendali, secondo le risultanze del Decreto n. 49 del 31.05.2010 e conseguenti accordi regionali, entro il 31 dicembre 2010			Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali	3	UOC TRATT. ECONOMICO
DA	F		Applicazione a decorrere del 1 gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010			Atto aziendale ricognitivo delle indennità ex art. 44 con indicazione dell'assegnazione del personale percepente, indicato nominalmente, e delle specifiche indennità erogate verifica delle indennità della dipendenza medica e sanitaria collegate alle particolari condizioni di lavoro e capacità del fondo relativo		UOC TRATT. ECONOMICO
DSDA	F	3 b	Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati dalla verifica regionale secondo le risultanze del Decreto n. 49 del 31.05.2010. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale		100,00%		1,5	UOC STATO GIURIDICO / UOC TRATT. ECONOMICO / CCOOPP / UOC POSSE
DSDA	F		Verifica conformità ai conti delle indennità ex art. 44 cont. 1994-1997					UOC STATO GIURIDICO / UOC TRATT. ECONOMICO / CC.OO.PP.
DSDA	F	4 a	Verifica e applicazione di quanto ulteriormente stabilito con i Decreti n. 49 del 31/05/2010 e n. 60 del 14/07/2010;		100,00%	Elenco del personale non abile a mansioni specifiche e conseguenti provvedimenti di ricollocazione	2	UOC STATO GIURIDICO / UOC TRATT. ECONOMICO / SPP / CCOOPP / UOC POSSE
DSDA	F		Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 30.06.2011;					UOC STATO GIURIDICO / SPP / CCOOPP
DSDA	F	4 b	Corretta applicazione degli artt. 29 CCNL integrativo del 20.08.2001 Comparto Sanità e 24 CCNL del 08.05.2000 di entrambe le aree dirigenziali (gestione servizio mensa o con modalità sostitutiva - buoni pasto);		100,00%	Copia accordo mensa/buoni pasto	2	UOC STATO GIURIDICO / CCOOPP
DSDA	F		Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro					UOC STATO GIURIDICO / CCOOPP
DS	F					Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione	1	CCOOPP / UOC QUALITÀ DEI PROCESSI / UOC POSSE
DSDA	F	5	Attuazione degli emanandi programmi operativi 2011-2012, con particolare riferimento a quanto previsto in materia di emergenza sanitaria		100,00%	Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali	2	UOC TRATTAMENTO ECONOMICO / CCOOPP / UOC POSSE

MONITORAGGIO OBIETTIVI

Come prescritto dal citat DCA 104/2010, la Direzione Generale ha, sulla scorta dei dati riferiti alle azioni di perseguimento degli obiettivi assegnati, provveduto trimestralmente a relazionare al valutatore regionale, nei modi richiesti, sullo stato di realizzazione dei medesimi.

In occasione del monitoraggio relativo al IV^ trimestre 2011, riferito all'intero anno, tutte le strutture Aziendali coinvolte nella realizzazione degli obiettivi hanno fornito notizie ed esiti, ognuno per la propria parte di competenza, indispensabili all'attestazione, a livello Aziendale, degli adempimenti assicurati per il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Dall'azione congiunta delle strutture aziendali, dirette e coordinate dalla Direzione Strategica, si è delineato il quadro di attuazione degli obiettivi descritto qui di seguito.

OBIETTIVO "A": Riordino della Rete Ospedaliera

1 Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristico).

Strutture coinvolte: DIREZIONE SANITARIA; DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE SEI SERVIZI SANITARI DI EMERGENZA; CC.OO.PP.; CENTRALE OPERATIVA REGIONALE; UO FORMAZIONE; UOS SISTEMA INFORMATICO.

Nella check-list che segue sono indicate le azioni richieste dagli organi regionali ed adottate da ARES 118 in merito al riordino della rete ospedaliera

Predisposizione di un piano di riorganizzazione dei mezzi di soccorso 118 su ruota:

Riorganizzazione del trasporto primario e secondario in continuità di soccorso attraverso la riduzione delle ambulanze medicalizzate (e conseguente trasformazione in ambulanze con infermiere) e attivazione di auto mediche per la gestione dei soccorsi sul territorio regionale.	Le CCOOPP, con il limite delle risorse a disposizione, hanno ridefinito l'invio dei mezzi di soccorso ed il trasporto in continuità di soccorso per le aree i cui pronto soccorso sono state effetto di riconversione in PPI.
--	---

Ridefinizione dei bacini di afferenza per il trasporto primario dei Pronto Soccorso individuati dal presente piano di riorganizzazione, con definizione di azzonamenti nelle aree più popolate della Regione a partire dalla zona Nord-Est di Roma	È stata ultimata la ridefinizione dei bacini di afferenza dei soccorsi primari 118, sia a completamento degli azzonamenti delle aree di Roma che degli azzonamenti delle Province.
Attivazione di nuove elisuperfici e basi nonché riqualificazione di alcune di quelle esistenti per il funzionamento h24;	L'ARES 118 ha espletato tutto quanto di sua competenza sanitaria, nell'ambito del processo di attivazione di nuove elisuperfici.
Piano di adeguamento del sistema di teleconsulto cardiologico da ambulanze verso Centrale Operativa e hub cardiologico	Esiste una rete già individuata per tale sistema che rientra nel progetto Infarto net del 2006/2007. Occorre ripartire da quel piano, aggiornando la formazione degli operatori ed effettuando un monitoraggio e manutenzione dei monitor esistenti che già è in corso nella nostra Azienda rilevando eventuali modifiche della rete ricevente degli HUB e Spoke relativi. E' in corso di attivazione il progetto per la ASL di Latina in accordo con ARES 118 (messa a punto della rete di trasmissione ECG).

Relazione tra ARES 118 ed altre strutture ospedaliere

Predisposizione dei protocolli operativi intra-area in fase preospedaliera, ivi inclusa l'integrazione con le reti regionali di specialità, in accordo con HUB.	Sono stati elaborati i protocolli operativi intra-area in fase preospedaliera, ivi inclusa l'integrazione con le reti regionali di specialità, con i direttori delle CCOOPP 118.
Potenziamento del collegamento telematico permanente tra Laziosanità e le CC.OO. delle province del Lazio ed i DEA di II livello per la trasmissione dello stato di affollamento dei PS/DEA, in accordo con ASP.	Sono stati effettuati incontri presso ASP, dove sono state risolte alcune criticità di ritardo di invio di dati e mancata sincronizzazione degli orologi. Rimane una evidente difficoltà, non dipendente da ARES, che è il passaggio delle informazioni attraverso il server di ASP che è vetusto e necessita di aggiornamento. ASP sta provvedendo all'aggiornamento del server.
Predisposizione di protocollo operativo intra-area per la gestione dei trasferimenti interospedalieri in continuità di soccorso	E' stato elaborato il protocollo operativo intra-area per la gestione dei trasferimenti interospedalieri in continuità di soccorso, come aggiornamento della DGR 1729/2002.
Aggiornamento dei protocolli per le maxi-emergenze	I protocolli sono stati aggiornati a cura della U.O. Maxiemergenze 118.

Revisione ed aggiornamento sistema di monitoraggio della disponibilità posti letto di area critica	E' in corso di miglioramento la scheda informativa per identificare la richiesta da ospedale richiedente e l'esito (ospedale accettante). La Regione, tramite LAIT, ha dato l'opportunità di sviluppare un applicativo all'interno di quello già utilizzato per la gestione degli eventi di emergenza-urgenza con l'attuale ditta fornitrice (ISED). E' in corso la pianificazione dello sviluppo dell'applicativo. La UOC COR ha già aggiornato le procedure di gestione dei posti letto, adeguandole alle nuove reti.
Sistema di monitoraggio del funzionamento della rete attraverso l'individuazione di indicatori della fase pre-ospedaliera e gestione posti letto	Monitoraggio effettuato da U.O. Centrale Regionale 118 secondo il sistema attuale
Predisposizione piano per la formazione continua del personale operante nel sistema di emergenza urgenza	Piano redatto e aggiornato dalla UO Formazione di ARES 118, deliberato con provvedimento n. 219 del 9 giugno 2011.

Per la parte tecnica, sono state effettuate numerose riunioni operative sul tema, alla presenza del Dipartimento di Informatica della Regione Lazio e della Soc. Lait. In tali sedi, sono state prese in considerazione alcune ipotesi di riprogettazione del sistema di emergenza urgenza, sia totalmente innovative, sia conservative dell'attuale.

Sul fronte aziendale, inoltre, sono stati implementati alcuni progetti finalizzati all'ottimizzazione della rete dell'emergenza territoriale, obiettivo collegato al riordino della rete ospedaliera. In particolare:

è stato implementato il numero delle postazioni territoriali collegate alla rete 118;

è stata progettata e rilasciata in versione test la scheda di soccorso informatizzata, passo necessario e fondamentale per l'identificazione dei flussi NSIS.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

2 Adozione delle azioni di indirizzo fornite dalla Regione Lazio in materia di gestione informatica e telematica della sala operativa con particolare riguardo all'integrazione con i sistemi di pronto soccorso e di gestione dei posti letto critici.

Strutture coinvolte: DIREZIONE SANITARIA; DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE SEI SERVIZI SANITARI DI EMERGENZA; UOS SISTEMA INFORMATICO.

Per quanto attiene al miglioramento del sistema integrato tra Sistema 118 e GIPSE si sono tenuti alcuni incontri presso LazioSanità per risolvere alcune criticità legate al ritardo di notifica delle code presso i P.S. del Lazio.

L'azione intrapresa da ARES riguarda "il miglioramento del sistema integrato tra Sistema 118 e GIPSE" mentre "l'integrazione Sistema 118 e la gestione dei posti letto in area critica" prevede l'implementazione dell'attuale sistema gestionale informatico.

Le azioni di competenza dell'Azienda per il miglioramento del sistema informativo 118, al fine di rispondere agli obblighi di legge nazionali e regionali, sono state oggetto di varie note alla Regione Lazio e alla LAIT S.p.A..

Per l'integrazione Sistema 118 e gestione dei posti letto in area critica, nel mese di maggio 2011 la Regione Lazio ha approvato il GANTT delle attività del fornitore ISED, avente anche ad oggetto una nuova implementazione dell'attuale sistema gestionale informatico. Ad oggi è stato completato lo studio di fattibilità e definita l'architettura del sistema informatico.

Nel corso del II^ trimestre, è stato inoltre predisposto un prototipo di scheda anagrafica del paziente interno per la gestione del flusso di ricerca del posto letto, integrabile con l'attuale database della scheda informativa sanitaria del soccorso, gestita dall'applicativo ISED.

Di tale prototipo, è stata terminata con successo la sperimentazione e si è tuttora in attesa di indicazioni da parte di LAIT S.p.A. relativamente alla messa in esercizio.

In ottemperanza alle disposizioni di cui al DCA 27 settembre 2011 n. 88, questa Azienda ha provveduto, con nota prot. n. 4247 DG/u del 29 settembre 2011, a delegare l'Area Centrale Acquisti e Crediti Sanitari all'espletamento, tra l'altro, della gara per i servizi del Sistema Informativo delle emergenze/urgenze sanitarie dell'ARES 118 all'interno della quale è compresa la gestione dell'integrazione con il sistema GIPSE (Pronto Soccorso).

Da tale data, di conseguenza, sono state sospese tutte le attività inerenti l'integrazione tra le due piattaforme, conformemente alle disposizioni regionali.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

OBIETTIVO "B": Controlli

1 Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio.

Strutture coinvolte: DIREZIONE SANITARIA; DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE SEI SERVIZI SANITARI DI EMERGENZA; UOS SISTEMA INFORMATICO.

AZIONE RICHIESTA: *Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza intraperiodale del dato*

È stato istituito un gruppo di lavoro aziendale con il compito di monitorare la qualità dei processi. Sono stati individuati indicatori di completezza, leggibilità e congruenza sulle attività svolte sul luogo dell'evento da parte degli operatori dei mezzi di soccorso e parimenti indicatori per la gestione delle chiamate da parte delle centrali operative. Gli indicatori nel 1° semestre, sia in fase di chiamata che sul posto, hanno mostrato un raggiungimento medio dei valori soglia intorno al 75%. La non completezza del dato è da imputare a condizioni organizzative ed informatiche che necessitano di autorizzazione da parte dei competenti uffici regionali. A tal riguardo, con nota prot. n. 2684/DG/u del 21 giugno 2011, è stata richiesta alla Regione l'istituzione di un gruppo di lavoro per risolvere tali criticità (cfr doc. n. 4 allegata nota prot. n. 3031/DG/u del 15 luglio 2011). Ad oggi è pervenuta unicamente, con nota prot. n. 296341 del 5 luglio 2011, l'individuazione dei funzionari referenti da parte del Direttore Vicario della Direzione Generale Attività della Presidenza.

La trasmissione dei dati NSIS 118 al Ministero della Salute viene effettuata mensilmente con giorni di scostamento pari a zero.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

2 Rispetto delle direttive, circolari e comunicazione della struttura commissariale e delle strutture assessorili.

Strutture coinvolte: DIREZIONE SANITARIA; DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE SEI SERVIZI SANITARI DI EMERGENZA; UOS SISTEMA INFORMATICO.

Tutte le direttive emanate dalla Regione Lazio hanno ottenuto risposta, in quanto inviate tempestivamente alle rispettive strutture di competenza. È stato inoltre, ove necessario, assicurato il supporto tecnico finalizzato a consentire gli adempimenti richiesti.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

3 Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali.

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE; UOC AFFARI GENERALI E LEGALI.

AZIONE RICHIESTA: Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali

La UOC Amministrazione e Finanze provvede alla regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili di competenza ed alla relativa stampa e conservazione secondo le disposizioni di legge (art. 10 L.R. 45/96). In particolare per gli esercizi chiusi, il cui bilancio è stato oggetto di approvazione, il rapporto assume valore 1 (5/5).

Dal primo trimestre 2011, inoltre, la UOC Amministrazione e Finanze provvede alla corretta gestione delle contabilità separate sia ai fini fiscali, sia ai fini del calcolo dell'IVA.

Per quanto attiene ai libri sociali (registro delle deliberazioni del Direttore Generale, registro delle determinazioni dirigenziali, registro dei verbali del Collegio Sindacale) il rapporto assume valore 1 (3/3).

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

4 Ricognizione del contenzioso in essere e valutazione del rischio associato.

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; DIREZIONE SANITARIA; UOC AFFARI GENERALI E LEGALI; UO RISK MANAGEMENT; UO QUALITÀ DEI PROCESSI; URP.

Alla data del 31 dicembre 2011 risultavano pendenti agli atti dell'Azienda n. 150 procedimenti, di cui:

- N. 35 processi civili;
- N. 72 procedimenti in materia di lavoro;
- N. 11 procedimenti penali;
- N. 15 contenziosi amministrativi;
- N. 17 decreti ingiuntivi

Per quanto attiene tali procedimenti, ad eccezione dei decreti ingiuntivi, si può confermare l'ipotesi di un rischio complessivo di soccombenza pari al 40%, basato sull'analisi del dato storico.

Di contro, i decreti ingiuntivi potrebbero determinare successivi procedimenti esecutivi con ingente aggravio di spese a carico dell'Azienda.

Considerando anche questo tipo di contenzioso, la percentuale di rischio complessivo di soccombenza sale al 46%.

È opportuno precisare che l'ufficio competente ha ricevuto i reports di valutazione del rischio da parte di alcuni dei legali esterni dell'Azienda. Altri, invece, non hanno saputo indicare esattamente la percentuale di rischio, dichiarando per molte cause un'alea pari al 50%, definendola, essi stessi, "alea normale di giudizio".

L'Azienda ha, inoltre, attivato un processo di valutazione del rischio che prevede un flusso comunicativo e di analisi del rischio associato alle attività istituzionali, gestito dalla UO Risk Management con il coinvolgimento delle altre UU.OO. destinatarie dell'obiettivo.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

5 Controllo sulla gestione dei servizi erogati da terzi compresi i servizi informatici e telematici.

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; DIREZIONE SANITARIA; UU.OO. SANITARIE, AMMINISTRATIVE E TECNICHE AZIENDALI.

AZIONE RICHIESTA: individuazione del responsabile addetto al controllo della gestione dei servizi erogati da terzi

La prassi aziendale prevede all'atto di formalizzazione degli affidamenti di servizi a terzi l'individuazione del responsabile del procedimento. Tale responsabilità è stata ulteriormente precisata, quale onere di controllo sulla gestione e sulla regolare esecuzione del contratto, da ultimo con nota prot. n. 1369/DG/u del 24/03/2011.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

OBIETTIVO "C": Investimenti e procedure di acquisto.

1. Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificatamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.

AZIONE RICHIESTA: Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC TECNICA E INGEGNERIA; UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE.

La procedura informatica integrata consente la gestione dei progetti a partire dalla delibera, l'ordine, la fattura ed il pagamento, legando ogni documento ad una chiave contabile che consente estrapolazioni e report per ogni singolo progetto.

Inoltre, sono stati creati appositi conti tra le immobilizzazioni, i contributi in c/capitale ed i crediti v/Regione, identificati con il numero dell'atto di assegnazione del finanziamento vincolato, riconducibili ad ogni investimento, consentendo un puntuale monitoraggio circa la regolare tenuta della contabilità.

Alla data del 31 dicembre 2011 non risultano nuovi investimenti approvati e/o stanziati nel corso del 2011.

Proseguono, invece, nel corso di quest'anno, le attività inerenti interventi finanziati ed approvati nel corso di anni precedenti, ed in particolare:

PROVVEDIMENTO	OGGETTO
DGR 1044/05	RISTRUTTURAZIONE CENTRALE OPERATIVA SAN CAMILLO
DGR 274/06	RISTRUTTURAZIONE POSTAZIONI
DCA/V0065/2010	PROGETTO ELISUPERFICI

La procedura informatica contabile integrata consente la gestione dei progetti a partire dalla deliberazione, l'ordine, la fattura ed il pagamento, legando ogni documento ad una chiave contabile che consente estrapolazioni e reports per ogni singolo progetto.

Sono stati creati appositi conti tra le immobilizzazioni, i contributi in conto capitale ed i crediti verso la Regione, identificati con il numero dell'atto di assegnazione del finanziamento vincolato, riconducibili ad ogni investimento, consentendo un puntuale monitoraggio circa la regolare tenuta della contabilità.

In particolare:

per il 2010, con decreto del Commissario ad acta n. V0065 del 30 agosto 2010 è stato riconosciuto all'Ares 118 un finanziamento per un importo complessivo pari ad € 744.478,62 sul capitolo H22103 del Bilancio di Previsione della Regione Lazio, finalizzato alla realizzazione di 5 elisuperfici nei comuni di Acquapendente (VT), Amatrice (RI), Formia (LT), Ostia (ROMA), Terracina (LT).

Di seguito, il prospetto riepilogativo con gli importi assegnati per ciascuna elisuperficie ed i rispettivi quadri economici:

DECRETO R.L. V0065/2010	importi
Elisuperficie Acquapendente	145.671,52
Elisuperficie Amatrice	155.168,84
Elisuperficie Formia	146.800,34
Elisuperficie Ostia	147.435,31
Elisuperficie Terracina	149.402,60
TOTALE	744.478,61

La realizzazione di alcune di tali elisuperfici risulta ancora in corso. Le fatture relative ai primi SAL sono state contabilizzate su appositi conti tra le "altre immobilizzazioni immateriali" e, in mancanza di collaudo, non sono state ammortizzate.

La situazione aggiornata al 31/12/2011 è la seguente:

– per l'elisuperficie di Ostia, ottenuti i nulla osta per l'inizio dei lavori, era in corso di redazione una perizia di variante.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

2. Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure d'acquisto, quali, la centrale regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip, il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alle procedure in autonomia.

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC TECNICA E INGEGNERIA; UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO.

AZIONE RICHIESTA: Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.

Si precisa che per una omogenea comparazione dei valori è stato preso come riferimento l'anno 2010 e l'anno 2011, comprensivi delle adesioni alle convenzioni CONSIP di durata pluriennale (buoni pasto, noleggio fotocopiatrici, carburante per autotrazione mediante fuel cards).

Si precisa, altresì, che sono stati considerati "private industriali" tutti quei provvedimenti di approvvigionamento di materiale dedicato ad attrezzature / apparecchiature elettromedicali in dotazione all'ARES 118, peraltro, non presenti sul MEPA al momento del relativo acquisto.

Valore negoziato 2011 / valore negoziato 2010 = $2.597.431,42 / 2.172.129,54 = 1,20$

L'obiettivo relativo al valore negoziato è da ritenersi raggiunto al 80 %.

n. indagini di mercato 2011 / n. private industriali 2011 = $29/6 = 4,33$

L'obiettivo relativo alle private industriali è da ritenersi raggiunto al 100%.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 90 %

3. Definizione annuale dei fabbisogni aziendali di beni e servizi.

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; DIREZIONE SANITARIA; UOC TECNICA E INGEGNERIA; UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO.

AZIONE RICHIESTA: definizione annuale dei fabbisogni aziendali di beni e servizi con particolare riferimento all'acquisto dei dispositivi medici

Si riporta di seguito il fabbisogno di beni e servizi per l'anno 2011 determinato in sede di Bilancio preventivo per il medesimo anno, con riferimento ai conti economici monitorati espressamente dalla Regione Lazio:

bilancio previsione 2011	macro voce	importo complessivo	Dettaglio conti di costo	importo dettaglio
	Acquisto di beni sanitari	385.034,12	Medicinali Disinfettanti Materiali monouso Altro materiale di consumo Altri Beni e Prodotti Sanitari Beni e Prodotti Sanitari da Asl/AO IRCCS e Policlinici della Regione	8.595,94 91.791,16 236.002,91 5.722,09 33.937,20 9.994,82
	Acquisto di beni non sanitari	1.281.233,97	Materiali di guardaroba, di pulizia e di cancelleria in genere Combustibili, carburanti e lubrificanti Supporti informatici Cancelleria e stampati Materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni Altri beni non sanitari	63.401,73 1.076.319,19 71.532,91 2,18 69.977,97
	Acquisto di servizi sanitari	32.505.780,07	Spese per assistenza Continuità assistenziale da convenzione Acquisto prestazioni trasporto sanitario - da pubblico (altri soggetti pubblico della Regione) Acquisto prestazioni trasporto sanitario - da privato Acquisto prestazioni e servizi per attività libero-professionale Consulenze sanitarie e socio-sanitarie da Asl/AO IRCCS Policlinici della Regione Consulenze sanitarie e socio-sanitarie da privato Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socio-sanitarie da privato	2.619.629,24 13.122.132,76 15.661.789,17 139.235,03 55.435,67 72.667,32 761.682,51
	Acquisto di servizi non sanitari	9.136.162,09	Lavoristica Pulizia Mensa Elaborazione dati Servizi trasporti (non sanitari) Smaltimento rifiuti UtENZE telefoniche UtENZE elettriche Altre utenze Premi di assicurazione - R.C. Professionale Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi Altri servizi non sanitari da privato Consulenze non sanitarie da privato Formazione (esternizzata e non) da pubblico Formazione (esternizzata e non) da privato	1.969.939,36 409.153,68 1.457.189,84 983.519,63 5.283,64 307.813,84 976.417,36 53.729,76 22.786,79 485.284,00 1.214.735,97 957.899,64 177.819,13 29.656,60 3.765,67
	Manutenzioni e riparazione	1.342.259,15	Manutenzione e riparazione sgb immobili e loro pertinenze Manutenzione e riparazione sgb mobili e macchine Manutenzione e riparazione alle attrezzature tecnico-scientifico sanitarie Manutenzione e riparazione per la manutenzione di automezzi (sanitari e non) Altre manutenzioni e riparazioni	206.612,15 21.309,95 654,60 1.102.162,57 11.319,88
	Godimento beni di terzi	876.362,54	Affitti passivi - area sanitaria Affitti passivi - area non sanitaria Canoni di noleggio - area non sanitaria Locazioni e noleggi da Asl/AO IRCCS Policlinici della Regione - area non sanitaria	59.731,61 79.200,00 222.068,41 505.362,47

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

4. Riduzione dei costi di manutenzione ed esercizio della flotta.

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC AFFARI GENERALI E LEGALI.

AZIONE RICHIESTA: Riduzione del ricorso a procedure di acquisto in autonomia

La manutenzione ordinaria e straordinaria della flotta aziendale, invece, avviene tramite ricorso ad officine e carrozzerie disponibili sul territorio regionale all'espletamento dell'attività suddetta. Piccoli interventi manutentivi e di sostituzione sono assicurati da personale interno; l'acquisto del relativo materiale avviene con l'utilizzo del fondo economale.

La programmata riduzione del 5 % dei costi della manutenzione ordinaria e straordinaria rispetto al costo sostenuto nell'anno 2010 si è dimostrata non realizzabile in quanto, da un lato, l'incremento dell'attività di soccorso ha fatto

aumentare i chilometri percorsi dai mezzi, che, per anno di immatricolazione e percorrenza (ai limiti dell'obsolescenza), hanno richiesto manutenzione prevalentemente straordinaria, dall'altro, la scadenza, nel corso dell'anno 2011, delle garanzie delle ultime ambulanze acquistate, ha ulteriormente aumentato i costi a carico dell'Azienda.

Sono in corso di perfezionamento gli atti per l'indizione della gara relativa alla manutenzione del parco mezzi aziendale.

E' stato predisposto, altresì il capitolato tecnico per la parziale sostituzione dei mezzi di soccorso vetusti e non rispondenti ai criteri previsti dalla normativa vigente in materia; le procedure verranno avviate dopo l'autorizzazione regionale all'utilizzato del finanziamento regionale già concesso e solo in parte utilizzato.

Tale situazione è stata rappresentata alla Regione Lazio, al fine di ottenere il nulla osta ed il relativo finanziamento per l'acquisizione di nuovi mezzi, in occasione dell'elaborazione del piano triennale degli investimenti 2012-2014 (allegato n. 5 al bilancio di previsione 2012 – nota prot. n. 5502/Dg/u del 23 dicembre 2011).

OBIETTIVO NON RAGGIUNTO

OBIETTIVO "D": Mobilità sanitaria internazionale/interregionale.

1. Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale).

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; DIREZIONE SANITARIA; UOC CONTROLLO DI GESTIONE; UOC PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI EMERGENZA.

AZIONE RICHIESTA: + 60% di Incremento delle azioni di addebito tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.

L'ARES riscontra forti difficoltà per la rendicontazione delle proprie prestazioni al fine dell'addebito delle stesse ai Paesi o alle Regioni di appartenenza dei cittadini nei confronti dei quali le stesse vengono erogate. Infatti, la natura dell'attività istituzionalmente resa e la brevità dei tempi durante i quali la stessa si esplica forniscono limitato spazio di rilevazione a dati diversi da quelli strettamente necessari all'erogazione della prestazione in emergenza.

Il follow-up è poi demandato alle strutture ospedaliere che prendono in carico il paziente.

In data 15 aprile 2011, in occasione dell'incontro convocato con nota n. 73218/0707 del 11/04/2011 dalla Regione Lazio per la definizione delle procedure destinate alla produzione del Flusso G (mobilità extraregionale per le prestazioni di emergenza urgenza) per l'anno 2010, è stata prospettata la possibilità di utilizzare, in analogia a quanto avviene già da due anni per le prestazioni di soccorso in emergenza rese in favore di pazienti residenti extraregione, i dati di

LazioSanità – ASP inerenti gli accessi con ambulanza in Pronto Soccorso di pazienti non residenti in Italia, definendo, preliminarmente, le procedure di addebito dei relativi costi ai paesi di provenienza o agli enti nazionale a ciò preposti.

A tale ultimo proposito, i competenti Uffici regionali hanno preso atto delle difficoltà di rilevazione per i motivi in premessa citati, mentre i rappresentanti di LazioSanità-ASP hanno prospettato difficoltà di natura sostanziale circa l'applicabilità di tale obiettivo in quanto, allo stato attuale, solo le Aziende Territoriali (AA.SS.LL) sono soggetti definiti, ai sensi della normativa vigente in materia, "soggetti competenti" all'attribuzione del valore delle prestazioni rese in favore di cittadini di altri Stati, quand'anche rese presso Aziende Ospedaliere, Universitarie o IRCSS. Tale situazione è stata, da ultimo, rappresentata all'Area Risorse Finanziarie della Direzione Regionale Programmazione e Risorse SSR con nota prot. n. 3652/DG/u del 15 settembre 2011, di riscontro alla richiesta di rendicontazione di tali crediti, pervenuta con nota prot. n. 160527/07/10 del 6 settembre 2011.

Si è lasciato, pertanto, ai competenti Uffici Regionali la valutazione circa l'opportunità di creare le condizioni per l'espletamento delle attività necessarie al perseguimento dell'obiettivo, ovvero di stralciare il medesimo da quelli previsti per il Direttore Generale dell'ARES 118.

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO NON VALUTABILE

OBIETTIVO "E": Equilibrio economico/finanziario

1. Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello regionale in sede di definizione di budget.

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE.

AZIONE RICHIESTA: Osservanza dei vincoli di Budget derivanti dai Piani Operativi

L'analisi tra costi sostenuti e contabilizzati nel bilancio di esercizio 2011 e gli obiettivi economici definiti con decreto della Presidente in qualità di commissario ad acta, numero U0086 del 19 Settembre 2011, avente ad oggetto "Approvazione bilanci preventivi economici 2011 delle Aziende Sanitarie del SSR", è la seguente:

B1	PERSONALE (INCLUDE CO CO CO) BILANCIO CONSUNTIVO 2011	99.209.754,53	0,975
	PERSONALE (INCLUDE CO CO CO) BILANCIO PREVENTIVO 2011	101.740.679,49	
B2	PRODOTTO FARMACEUTICI ED EMODERIVATI BILANCIO PREVENTIVO 2011	271.563,80	2,850
	PRODOTTO FARMACEUTICI ED EMODERIVATI BILANCIO CONSUNTIVO 2011	95.271,70	
B3	ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SANITARI E NON SANITARI BILANCIO CONSUNTIVO 2011	14.277.721,07	1,102
	ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SANITARI E NON SANITARI BILANCIO PREVENTIVO 2011	12.959.357,66	
B4	AMMORTAMENTI E COSTI CAPITALIZZATI BILANCIO CONSUNTIVO 2011	805.524,56	0,708
	AMMORTAMENTI E COSTI CAPITALIZZATI BILANCIO PREVENTIVO 2011	1.137.652,00	
B	TOTALE COSTI INTERNI BILANCIO CONSUNTIVO 2011	114.564.563,96	0,988
	TOTALE COSTI INTERNI BILANCIO PREVENTIVO 2011	115.932.960,85	

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

2. Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro (Debito Informativo).

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE; UOC TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZIALE; UOC STATO GIURIDICO

AZIONE RICHIESTA: Maggiore qualità del dato rendicontato. Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali.

L'ARES provvede all'invio periodico e/o su richiesta all'invio di flussi informativi:

- Preconsuntivo 2010 entro il 31/01/2011;
- Valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo contabili entro 21/02/2011;
- Approvazione Bilancio di Esercizio anno 2010 entro il 30 giugno 2011 (deliberazione 28 giugno 2011, n. 245);
- CE mensili entro i termini previsti.
- Preventivo 2012 entro il 02/11/2011;
- Preconsuntivo 2011 entro il 20 gennaio 2011 ed il 31 gennaio 2011.
- Monitoraggio trimestrale del costo e della consistenza del personale

- Conto annuale

La suddetta documentazione è stata, ove prescritto, caricata sul sistema SIMEG o su SIMPS.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

3. Definizione del Budget per l'esercizio 2011 entro il 31 dicembre 2010.

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; DIREZIONE SANITARIA; UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE; UOC CONTROLLO DI GESTIONE; UOC PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI EMERGENZA.

AZIONE RICHIESTA: Adozione del Budget in linea con le indicazioni regionali.

Il Bilancio di Previsione per l'anno 2011 è stato approvato con deliberazione n. 52 del 31 dicembre 2010. Questa Azienda, dopo l'incontro tecnico di concordamento tenutosi in data 13 aprile 2011, ha ricevuto il proprio previsionale aziendale nella riunione plenaria tenutasi in data 9 maggio 2011, ed ha presentato le proprie osservazioni a tale previsionale con nota 10 maggio 2011, n. 1883.

il Presidente della Giunta Regionale in qualità di Commissario ad Acta ha, con proprio decreto U0086 del 19 Settembre 2011, approvato i bilanci preventivi economici 2011 delle Aziende Sanitarie del SSR.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

4 Tenuta di una contabilità separata per le prestazioni libero professionali (intramoenia).

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE.

AZIONE RICHIESTA: Adozione di una contabilità separata per le prestazioni intramurarie - con monitoraggio periodico.

Attesa la peculiarità di ARES, e considerato che l'attività intramoenia è svolta interamente presso strutture esterne autorizzate, la gestione amministrativo-contabile avviene attraverso la creazione di un sezionale separato del registro IVA vendite per ogni medico, consentendo la gestione separata sia ai fini fiscali sia ai fini iva.

Pertanto, tutte le prestazioni sono gestite con contabilità separata, ed il rapporto n. prestazioni intramoenia in contabilità separata/totale prestazioni intramoenia assume valore pari ad 1.

Inoltre:

- I compensi vengono incassati direttamente dai professionisti, fatta esclusione della parte rimborsata dalle assicurazioni, che pagano, generalmente, dopo qualche mese;
- l'importo attribuito ai medici in busta paga è riferito alla parte dell'attività i cui compensi sono stati realmente incassati dall'azienda;
- l'importo dell'IRAP viene contabilizzato nel momento dell'effettivo pagamento ai professionisti dei compensi cui si riferisce;
- non vi sono costi indiretti, ma esclusivamente costi del personale direttamente ed indirettamente impegnato in tale attività.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

5. Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta.

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE.

Al fine di una corretta definizione delle partite creditorie e debitorie contenute nello Stato Patrimoniale, la UOC Amministrazione e Finanze provvede alla tempestiva registrazione dei fatti esterni di gestione nel rispetto del principio di competenza economica.

Inoltre, si pone particolare attenzione all'esposizione in Bilancio dei debiti verso i fornitori, procedendo al monitoraggio ed alla successiva chiusura delle partite rientranti nell'accordo ex DGR 689/08 al momento della comunicazione dei pagamenti da parte della Regione Lazio.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

6. Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE.

La UOC Amministrazione e Finanze, a seguito di attenta analisi da parte degli uffici competenti, ha proceduto in sede di chiusura del Bilancio 2010 all'attualizzazione dei fondi accesi per rischi ed oneri.

Il relativo dettaglio è esposto nello schema che segue, stralcio della documentazione allegata alla deliberazione 28 giugno 2011, n. 245, di approvazione del Bilancio di Esercizio dell'ARES per l'anno 2010.

I suddetti fondi sono stati nuovamente attualizzati in sede di chiusura del bilancio di esercizio dell'anno 2011.

205020102 - Fondo oneri da liquidare al personale				
Importo Iniziale	Accantonamenti	Utilizzi	Importo Finale	Tipologia di Fondo disponibile alla data del 01.01.2011
28.732,71	30.514,01	0,00	59.246,72	Fondo 50% utile netto eventi finanziati
235.345,66	117.269,91	95.406,51	257.209,06	Fondo compensi da liquidare al personale eventi finanziati
21.202,53	33.724,76	21.202,53	33.724,76	Fondo di perequazione intramoenia
7.601,24	13.862,36	13.269,12	8.194,48	Fondi intramoenia personale di supporto
42.998,07	422.032,81	274.534,71	190.496,17	Fondo attività intramoenia medici
0,00	3.030,50	0,00	3.030,50	Fondo attività intramoenia in convenzione (95%)
0,00	9.339,69	0	9.339,69	Fondo attività consulenza non sanitaria (95%)
2.551,00	81.307,27	83.858,27	0,00	Fondo intramoenia
338.431,21	711.081,31	488.271,14	561.241,38	
205020103 - Fondo rischi per altre cause legali				
Importo Iniziale	Accantonamenti	Utilizzi	Importo Finale	Tipologia di Fondo disponibile alla data del 01.01.2011
348.940	-	35.471,29	313.468	Fondo rischi per cause legali in corso
700.000	-	-	700.000	Fondo accantonamento debiti in contestazione
1.048.939,72	-	35.471,29	1.013.468,43	
205030102 - Fondo rinnovi contrattuali				
Importo Iniziale	Accantonamenti	Utilizzi	Importo Finale	Tipologia di Fondo disponibile alla data del 01.01.2011
586.685	10.915,88	503.287,91	94.313	Fondo accantonamento per rinnovi contrattuali
586.685,16	10.915,88	503.287,91	94.313,13	

205030103 - Altri fondi per oneri e spese				
Importo Iniziale	Accantonamenti	Utilizzi	Importo Finale	Tipologia di Fondo disponibile alla data del 01.01.2011
74.706	-	-	74.706	Fondo spese maggiori incassi
390	-	-	390	Fondo finanziamento formazione
1.671.180	-	1.671.180,09	0	Fondo spese sostenute da altre ASL
1.453.045	-	405.042,59	1.048.002	Fondo spese per utenze da volturare
0	-	-	0	Fondo multe
18.482	-	-	18.482	Fondo somme accantonate per pignoramenti
3.217.801,48	-	2.076.222,68	1.141.578,80	

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

7. Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo ASP, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; DIREZIONE SANITARIA; UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE; UOC CONTROLLO DI GESTIONE; UOC PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI EMERGENZA.

Tale obiettivo viene perseguito con diverse azioni:

- l'UOC Amministrazione e Finanze provvede trimestralmente a porre a carico delle Aziende USL ed Aziende Ospedaliere richiedenti il costo sostenuto per l'effettuazione di trasporti secondari nei confronti di pazienti ricoverati presso strutture pubbliche della Regione e richiesti alle nostre Centrali Operative Provinciali e/o al Servizio di Elisoccorso Regionale. Detta fatturazione avviene sulla base delle tariffe contenute nella deliberazione 11 maggio 2010, n. 39;
- in ossequio a distinte disposizioni regionali, ARES provvede, a far data dal mese di novembre 2009, a calcolare trimestralmente il costo generato dalle soste in Pronto Soccorso eccedenti i 30 minuti (e della necessaria attivazione di mezzi sostitutivi, aziendali o convenzionati) e a porlo a carico delle strutture ove si verificano tali soste protratte (deliberazione 22 dicembre 2010, n. 25; deliberazione 31 marzo 2011, n. 142; deliberazione 13 giugno 2011, n. 226; deliberazione 17 ottobre 2011, n. 392).

Si ritiene aver dato adempimento a quanto richiesto, con la tempistica resa necessaria dai dovuti controlli, al fine di evitare inesattezze nei conteggi e conseguentemente nella registrazione delle partite attive.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

OBIETTIVO "F": Personale.

1. Rispetto del blocco delle assunzioni e del turn-over del personale dipendente e convenzionato:

Divieto di attivare nuovi rapporti ai sensi dell'art. 7 comma 6 D.Lgs. 165/2001:

Divieto di acquisizione di servizi elusivi dei divieti suindicati:

Proroga dei contratti in scadenza solo previa autorizzazione regionale da richiedere tempestivamente.

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC STATO GIURIDICO; UOC TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZIALE.

Indicatore: unità di personale tab. B CE 2011/unità di personale tab B. CE 2010

1857/1901= 0,9769

Divieto di attivare nuovi rapporti ai sensi dell'art. 7 comma 6 D.Lgs. 165/2001:

In Azienda non vi sono dipendenti assunti ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs 165/2001.

Divieto di acquisizione di servizi elusivi dei divieti suindicati:

Non si ritiene di aver posto in essere acquisizioni di servizi elusivi dei divieti suindicati.

Proroga dei contratti in scadenza solo previa autorizzazione regionale da richiedere tempestivamente.

Indicatore: N. proroghe contratti previa autorizzazione regionali / N. proroghe contratti totale : 6/6 = 1.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

2. A. Definizione degli Atti Aziendali, con conseguente rideterminazione della dotazione organica, in esito alla razionalizzazione della rete ospedaliera e dell'offerta ospedaliera della Regione Lazio a carico del SSR, sulla base delle Linee d'indirizzo per la riproposizione e approvazione dei nuovi atti aziendali a seguito della sospensione dei precedenti

ai sensi dell'art. 1 c. 66 lett. a) della L.R. 14/2008 e secondo quanto indicato, per ciascuna struttura, nei Decreti del Commissario ad Acta nn. 80, 81 e 82 del 30/09/2010:

Strutture coinvolte: DIREZIONE STRATEGICA.

Ai sensi delle disposizioni di cui al DCA 10 giugno 2011, n. 40 e delle successive circolari regionali, con nota prot. n. 425/DG/u del 30 settembre 2011 l'ARES 118 ha trasmesso all'Assessorato alla Salute della Regione Lazio la delibera 29 settembre 2011, n. 363 di adozione dell'Atto Aziendale.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

2. B. Provvedimenti che favoriscono la ricollocazione del personale che dovesse risultare in esubero in seguito ai provvedimenti di riconversione o soppressione di p.l. o trasferimenti di unità operative entro 30gg dalla predisposizione, da parte degli organismi regionali competenti, del regolamento di mobilità adottato previa concertazione con le oo.ss. a livello regionale.

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC STATO GIURIDICO; UOC TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZIALE.

L'ARES non è al momento coinvolta dai provvedimenti regionali di cui all'obiettivo.

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO NON VALUTABILE

3. A. Effettiva rideterminazione dei fondi contrattuali aziendali, secondo le risultanze del Decreto n. 49 del 31.05.2010 e conseguenti accordi regionali, entro il 31 dicembre 2010:

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZIALE.

I fondi contrattuali del comparto erano stati adottati con deliberazione 31 dicembre 2010, n. 58. L'Azienda ha iniziato un processo di rivisitazione degli stessi, conclusosi con il loro invio in Regione per l'approvazione nel mese di aprile 2011.

I fondi della dirigenza, ricevute le indicazioni regionali per la compilazione delle schede relative agli incrementi contrattuali biennio economico 2008/2009, sono stati inviati alla Regione Lazio per la verifica.

Incontri con i funzionari regionali competenti si sono tenuti nel corso dell'anno, anche in Azienda, alla presenza delle organizzazioni sindacali. Da ultimo, alla fine del mese di dicembre, l'Azienda è stata convocata per un'ulteriore approfondimento della tematica.

I fondi contrattuali della Dirigenza medica, della Dirigenza SPTA e del Comparto per l'anno 2010 hanno, pertanto, ricevuto definitiva approvazione rispettivamente con deliberazioni nn. 122, 123 e 132 del marzo 2012, a ricezione delle definitive indicazioni regionali scaturite dai succitati incontri.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

3. B.1 Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2-bis. L. 122/2010;

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZIALE.

L'Azienda procede ad una letterale applicazione di tale articolo sulla base delle indicazioni fornite il 18 novembre 2010 dalla Conferenza delle Regioni, procedendo alla verifica mensile sugli stipendi.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

3 B.2 Rideterminazione dei fondi contrattuali aziendali per l'anno 2011 in coerenza con l'applicazione del punto H 8 prima parte;

Strutture coinvolte: DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZIALE.

La rideterminazione dei fondi contrattuali per l'anno 2011 ha subito, a causa del protrarsi delle procedure propedeutiche all'approvazione degli stessi relativamente all'anno 2010, un importante rinvio. Solo nei primi giorni di giugno 2012, con nota n. 111974/dd/07/11 (del 7 giugno u.s.), la Regione Lazio ha fornito indicazioni per l'elaborazione de qua. Allo stato gli stessi sono in corso di approvazione.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

3 B.3 Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati dalla verifica regionale secondo le risultanze del Decreto n. 49 del 31.05.2010. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale;

Strutture coinvolte: DIREZIONE SANITARIA; DIREZIONE AMMINISTRATIVA; STRUTTURE AMMINISTRATIVE TECNICHE E SANITARIE

Al momento tutti gli incarichi e le posizioni sono corrisposte nel rispetto delle norme contrattuali in materia, compreso il rispetto dei vincoli posti dalla consistenza dei fondi.

Gli incarichi dirigenziali, le Posizioni organizzative e i coordinamenti non gravano sul Bilancio, salvo quanto previsto dalle disposizioni dei CCNLL vigenti, peraltro questa Azienda è, come detto, tuttora in attesa della definitiva verifica regionale dei fondi contrattuali.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

3 B.4 Verifica conformità ai ccnl delle indennità ex art. 44 ccnl 1994-1997.

Strutture coinvolte: DIREZIONE SANITARIA; DIREZIONE AMMINISTRATIVA; CC.OO. PROVINCIALI, ELISOCORSO; CENTRALE OPERATIVA REGIONALE; UOC MAXIEMERGENZE; UOC STATO GIURIDICO; UOC TRATTAMENTO ECONOMICO.

Non è stato adottato alcun atto specifico, in quanto il monitoraggio costante fa sì che le indennità di cui all'art. 44 siano corrisposte conformemente alle disposizioni contrattuali.

Mensilmente viene verificata, a cura dei direttori delle strutture operative, la corrispondenza tra turnazione effettiva e articolazione oraria della sede di assegnazione, la congruenza tra orario programmato e orario effettuato e il rispetto dei criteri di attribuzione delle indennità.

Alla luce di recenti incontri con i funzionari regionali preposti al controllo dei fondi contrattuali, si rimane, comunque, in attesa di indicazioni al riguardo.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

4. A.1 Verifica e applicazione di quanto ulteriormente stabilito con i decreti n. 49 del 31/05/2010 e n. 60 del 14/07/2010;

Strutture coinvolte: DIREZIONE SANITARIA; DIREZIONE AMMINISTRATIVA; STRUTTURE AMMINISTRATIVE TECNICHE E SANITARIE.

Per quanto riguarda il DCA 60/2010 nel 2011 si è rispettato l'obbligo della richiesta preventiva del parere della Regione circa la pubblicazione di bandi e le assunzioni a tempo determinato (deroghe) e, pertanto, il blocco del turn over è stato integralmente rispettato.

Per quanto riguarda il DCA 49/2010 l'eventuale riduzione delle strutture UOC e UOSD nonché la riduzione delle posizioni organizzative e dei coordinamenti seguirà necessariamente la riorganizzazione dell'intera Azienda con l'attuazione del nuovo Atto Aziendale, a seguito di verifica regionale, al momento in corso.

4 A.2 Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 30.06.2011:

Strutture coinvolte: DIREZIONE SANITARIA; DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC STATO GIURIDICO; SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE; CC.OO. PROVINCIALI; ELISOCCORSO.

Indicatore: Elenco del personale non abile a mansioni specifiche e conseguenti provvedimenti di ricollocazione

I giudizi di idoneità alla mansione sono oggetto di costante monitoraggio, al fine di valutare le ricollocazioni in primis nell'ambito delle strutture di originaria appartenenza, nel rispetto delle mansioni proprie della qualifica. Qualora i direttori responsabili di struttura ravvisino l'impossibilità di un diverso utile impiego nell'ambito delle mansioni proprie della qualifica, si potrebbe procedere alla ricollocazione presso altre strutture o, ove possibile, favorire forme di mobilità (diritto di opzione ai sensi dell'art. 17 della legge regionale 9/2004 istitutiva dell'ARES118), senza escludere un tavolo regionale per la ricollocazione in altre aziende.

I dipendenti con limitazioni/prescrizioni vengono ricollocati a cura dei dirigenti responsabili. La confacenza di tali ricollocazioni con le limitazioni riscontrate dal medico competente viene verificata dal Servizio di Prevenzione e Protezione.

Per quanto riguarda il personale totalmente inidoneo, lo stesso viene avviato a visita della Commissione Medica di Verifica per valutarne un possibile reinquadramento. Al 31 dicembre 2011 erano in corso dodici procedimenti di verifica.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

4 B.1 Corretta applicazione degli artt. 29 CCNL integrativo del 20.09.2001 Comparto Sanità e 24 CCNL del 08.06.2000 di entrambe le aree dirigenziali (gestione servizio mensa o con modalità sostitutiva – buoni pasto):

Strutture coinvolte: DIREZIONE SANITARIA; DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC STATO GIURIDICO; CC.OO. PROVINCIALI; ELISOCCORSO.

La regolamentazione Aziendale sulla fruizione dei buoni pasto, sostitutivi del servizio mensa è il frutto del combinato disposto di vari interventi regolamentari:

Ordine di servizio dei Direttori Amministrativo e Generale, n. 4 del 10 novembre 2005: "Precisazioni sulla fruizione dei buoni pasto o della mensa del personale dipendente dalla Direzione Amministrativa Aziendale";

Verbale n. 4 del consiglio dei Sanitari del 16 marzo 2007 – punto 3 - "Attribuzione Buoni Pasto"

Ordine di Servizio dei Direttori Sanitario, Amministrativo e Generale, n. 5 del 15 maggio 2007: "Razionalizzazione e programmazione attività di erogazione dei buoni pasto".

4 B. 2 Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro.

Strutture coinvolte: DIREZIONE SANITARIA; DIREZIONE AMMINISTRATIVA; UOC STATO GIURIDICO; CC.OO. PROVINCIALI; ELISOCCORSO.

In sede di declinazione degli obiettivi alle strutture aziendali operative, la direzione ha richiesto la suddetta analisi e la relativa verifica, i cui criteri, validati, sono attualmente applicati.

OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100 %

5. Attuazione degli emanandi programmi operativi 2011-2012, con particolare riferimento a quanto previsto in materia di emergenza sanitaria (successivamente modificato, per omogeneità con gli obiettivi delle altre direzioni generali in "materia di riduzione di prestazioni aggiuntive").

Strutture coinvolte: DIREZIONE SANITARIA; DIREZIONE AMMINISTRATIVA; STRUTTURE AMMINISTRATIVE TECNICHE E SANITARIE.

L'ARES non effettua prestazioni aggiuntive.

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO NON VALUTABILE

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Roma, li

Affari Generali
Il Dirigente ff
Dott.ssa Eleonora Bonifacio

Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data 19 GIU. 2012

Roma, li

UOC Affari Generali
Il Dirigente ff
Dott.ssa Eleonora Bonifacio

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal 19 GIU. 2012

al _____

07 LUG. 2012

04 LUG. 2012

UOC Affari Generali
Il Dirigente ff
Dott.ssa Eleonora Bonifacio

E' esecutiva dal 19 GIU. 2012

UOC Affari Generali
Il Dirigente ff
Dott.ssa Eleonora Bonifacio