



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ARES
I18



DELIBERAZIONE N. 117 DEL 31 MAR. 2015

Struttura proponente: U.O.C. Controllo di Gestione

Codice settore proponente: CG 000 4.15

Centro di Rilevazione proponente:

Centro di rilevazione destinatario: TUTTI

Oggetto: Approvazione della Relazione sulla Prestazione e sui Risultati relativa all'anno 2014

Parere del Direttore Amministrativo Dott. Francesco Malatesta

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma _____

Data

31.3.15

Parere del Direttore Sanitario: Dott. Domenico Antonio Ientile

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma _____

Data

31-03-2015

Atto trasmesso al Collegio Sindacale

il _____

Invia al Collegio

Sindacale N. 31 MAR. 2015

31 MAR. 2015

Esecutiva di cons. del

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE della

L.R. n. 13/2004

31 MAR. 2015

Il Dirigente U.O.C. A.A. GG.

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: _____

Visto del Direttore U.O.C. Amministrazione e Finanze:

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 sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento

Dr.ssa Elena Bellani

Firma _____

Data

26/03/2015

Il Dirigente

Dr.ssa Elena Bellani

Firma _____

Data

26/03/2015

IL DIRETTORE della U.O.C. Controllo di Gestione relaziona al Direttore Generale e propone il seguente schema di deliberazione

VISTI

- la Legge Regionale 3 agosto 2004, n. 9, istitutiva dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria;
- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA

la deliberazione 10 febbraio 2014, n. 1, con la quale è stato preso atto della nomina, per anni tre, di Direttore Generale di questa Azienda della Dott.ssa Maria Paola Corradi, effettuata dalla Regione Lazio con Decreto del Presidente n. T00022 del 30 gennaio 2014;

VISTI

- il D.Lgs. 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 evidenzi, 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;
- la legge regionale 16 marzo 2011, n. 1, recante "Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali. Modifiche alla legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6", che, all'art. 10, comma 1 lettera b), prevede l'adozione di un documento, denominato "Relazione sulla prestazione e sui risultati", che evidenzi, "a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed 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;

PREMESSO

che con deliberazione n. 574 del 24 dicembre 2012 è stato approvato il Piano della Prestazione e dei Risultati per il triennio 2012 - 2014, successivamente aggiornato per



l'anno 2013 con deliberazione n. 61 del 31 dicembre 2013, con il quale, nel quadro costituito dalla mission aziendale e dai valori di riferimento dell'ARES, nonché dagli obiettivi definiti dal Piano Sanitario Regionale 2010 - 2012, sono stati definiti gli *obiettivi strategici aziendali*, ascrivibili a specifiche dimensioni da presidiare, ed individuati, in coerenza, *gli obiettivi specifici per gli anni 2012 e 2013*;

- che con deliberazione n. 116 del 26 marzo 2015 si è provveduto ad aggiornare il suddetto piano per l'anno 2014, sulla base degli atti regionali ed aziendali a valenza strategica e programmatica adottati nel corso dell'anno 2014;

ATTESO

- altresì che la Regione Lazio, con proprio Decreto 29 aprile 2014 n. 148, ha definito gli obiettivi da assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie del Lazio, nonché, per ciascuno di essi, gli indicatori, i risultati attesi e quelli minimi accettabili, il peso strategico o il punteggio da attribuire in caso di integrale raggiungimento;

- che con Decreto del Commissario ad Acta 25 luglio 2014, n. 247 è stata approvata la nuova edizione dei Programmi Operativi Regionali 2013 - 2015),

- che con determinazione del Direttore Generale n. 1 del 6 agosto 2014, nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 7 del regolamento in materia di criteri e procedure di valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio ai Direttori Generali - allegato al DCA n. 148/2014 - ha assegnato al Direttore Sanitario ed al Direttore Amministrativo Aziendali obiettivi specifici al fine di perseguire quelli individuati ed a lui affidati con il medesimo decreto;

- che con deliberazione n. 226 del 7 agosto 2014 sono stati individuati gli obiettivi operativi - affidati alle strutture aziendali complesse e semplici di Staff - associando a ciascuno uno o più indicatori, ed attribuendo a questi ultimi un valore target, che rappresenta il riferimento per la misurazione della performance;

RILEVATO

che il perseguimento di tutti gli obiettivi come sopra descritti (regionali ed operativi) è stato verificato dal Direttore Amministrativo Aziendale e dal Direttore Sanitario Aziendale che, *ratione materiae*, hanno provveduto a verificare la realizzazione degli stessi, sulla scorta della documentazione presentata da ciascuna delle strutture coinvolte;

- che, in particolare, rispetto agli obiettivi regionali, così come espressamente previsto dal DCA 148/2014, è stata prodotta apposita relazione alle strutture regionali

competenti, nei primi mesi dell'anno 2015, attestante lo stadio di realizzazione di ciascun obiettivo,

- che in relazione agli obiettivi specifici, ciascuna struttura ha provveduto a rendicontare periodicamente sullo stato di realizzazione e perseguimento degli stessi;
- che l'esito di tale misurazione è contenuto nella Relazione sulla Prestazione e sui Risultati per l'anno 2014, allegata al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale.

Per tutto quanto esposto in narrativa, si propone al Direttore Generale:

- di approvare la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati relativa all'anno 2014, allegata alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere la presente, unitamente alla relazione, all'Organismo Indipendente di Valutazione, per la relativa validazione;
- di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo.
-

Si dichiara che il presente schema di deliberazione è stato proposto dal Direttore UOC Controllo di Gestione, il quale, consapevole delle disposizioni di cui al D.Lgs 165/01 in tema di responsabilità dirigenziale, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della L. 241/90, come modificato dalla Legge n. 15/2005.

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE

Dott.ssa Elena Bellani

IL DIRETTORE GENERALE, con i poteri di cui alla Deliberazione ARES 118 n. 1 del 10 febbraio 2014, di presa d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00022 del 30 gennaio 2014: Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria

ARES 118, vista la relazione contenuta nella presente proposta di delibera inoltrata dal Direttore UOC Controllo di Gestione

DELIBERA

- **di approvare** la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati relativa all'anno 2014, allegata alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale;
- **di trasmettere** la presente, unitamente alla relazione, 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 di n. 43 pagine di cui n. 1 allegato.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Francesco Malatesta)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Domenico Antonio Lentile)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Maria Paola Corradi)



31 MAR. 2015

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Roma, li

U.O.C. Affari Generali

Il Direttore

Dott.ssa Fulvia Casati



Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data 31 MAR. 2015,

Roma, li

U.O.C. Affari Generali

Il Direttore

Dott.ssa Fulvia Casati



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal 31 MAR. 2015
al _____

U.O.C. Affari Generali

Il Direttore

Dott.ssa Fulvia Casati



E' esecutiva dal 31 MAR. 2015

U.O.C. Affari Generali

Il Direttore

Dott.ssa Fulvia Casati





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ARES
118**



**REGIONE
LAZIO**

RELAZIONE SULLA PRESTAZIONE E SUI RISULTATI ANNO 2014

**ARES 118
AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA**

PRESENTAZIONE

La Relazione sulla Performance, prevista dall'art. 10, comma 1, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009 e dall'art. 10, comma 1, lettera b), della Legge Regionale 16 marzo 2011, n. 1 (ivi denominata Relazione sulle Prestazioni e sui Risultati), è stata redatta dalla UOC Controllo di Gestione in collaborazione con la UOC Direzione Medica Organizzativa, sulla base delle linee guida di cui alla Delibera CIVIT n. 5 del 7 marzo 2012.

Essa costituisce lo strumento per illustrare ai cittadini e agli stakeholders i risultati ottenuti nel corso dell'anno 2014, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance. Evidenzia, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi strategici individuati e approvati con deliberazione n. 226 del 7 agosto 2014, le azioni intraprese ed i risultati raggiunti nel perseguimento degli obiettivi affidati dalla Regione Lazio al Direttore Generale con Decreto 29 aprile 2014, n. 148, nel quadro di quanto definito dalla Regione con i programmi operativi regionali approvati con Decreto del Commissario ad Acta 25 luglio 2014, n. 247.

INDICE GENERALE

PRESENTAZIONE	0
IL CONTESTO	2
<i>L'OFFERTA</i>	3
<i>IL PERSONALE</i>	4
<i>INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO</i>	5
<i>LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA</i>	7
<i>LA DOMANDA SODDISFATTA</i>	8
<i>I RISULTATI RAGGIUNTI</i>	11
OBIETTIVI E RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	23
<i>ALBERO DELLA PERFORMANCE</i>	23
<i>MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE</i>	23
GLI OBIETTIVI DEL PIANO STRATEGICO AZIENDALE 2014 – 2016: DELIBERAZIONE N. 318 DEL 14 NOVEMBRE 2014	28
GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI : DETERMINAZIONE N. 1 DEL 6 AGOSTO 2014	29
RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	38
IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PRESTAZIONE E SUI RISULTATI	39

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 n. 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, 80, 111 e 113 del 2010, nonché i recenti DCA nn. 247, 412 del 2014).

In questo modello, l'ARES 118 rappresenta l'elemento di interconnessione funzionale tra le strutture delle Reti assistenziali 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.

L'ARES 118 diventa quindi il tessuto connettivo delle reti e, attraverso il potenziamento degli strumenti operativi e delle risorse a disposizione, risponde alle necessità delle stesse, garantendo, al loro interno, l'appropriata gestione del paziente critico, quale 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 condizione clinica;
- 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 in urgenza sanitaria.

L'OFFERTA

Nella Regione Lazio, l'ARES 118 gestisce le fasi di allarme e di risposta per l'emergenza sanitaria territoriale attraverso 6 Centrali Operative (Roma Capitale; Roma Provincia, a valenza solo gestionale; Frosinone; Latina; Rieti; Viterbo), 1 Centrale Operativa Regionale (COR), l'Elisoccorso e le Maxiemergenze.

Le Centrali Operative (CCOO) dell'ARES 118 provvedono alla gestione delle chiamate della provincia di appartenenza, all'assegnazione del relativo livello di urgenza e all'invio sul posto dei mezzi di soccorso necessari.

Le CCOO coordinano 154 postazioni di soccorso, dislocate su tutto il territorio regionale, e 220 mezzi di soccorso su ruota così articolati:

Mezzi Sanitari di Base (MSB), con equipaggio costituito da autista, barelliere ed infermiere (n.178);

Mezzi Sanitari Avanzati (MSA), con equipaggio costituito da autista, barelliere, infermiere e medico (n. 11);

Auto Medica (AM) con equipaggio costituito da infermiere e medico (n. 31).

Postazioni Territoriali per centrale e per tipo di rapporto	CENTRALI OPERATIVE						
	ROMA CAPITALE	PROVINCIA DI ROMA	FROSINONE E PROVINCIA	LATINA E PROVINCIA	RIETI E PROVINCIA	VITERBO E PROVINCIA	TOTALE REGIONE
GESTIONE DIRETTA	27	32	12	12	6	10	99
CONVENZIONATE (CRI, altri Enti terzi)	22	12	0	9	7	5	55
di cui Postazioni medicalizzate	12	11	6	5	2	6	42
Tipologia Mezzi di Soccorso							
Mezzo Sanitario di Base (MSB)	60	47	20	24	13	14	178
Mezzo Sanitario Avanzato (MSA)	6	3	1	0	0	1	11
Auto Medica	6	8	5	5	2	5	31

Tabella 1 - Offerta Sistema di Emergenza Territoriale Ares118 - Anno 2014

Le CCOO interagiscono con gli ospedali di destinazione, via telefono, per il pre-allertamento dell'arrivo di pazienti in condizioni cliniche critiche. I mezzi di soccorso sono

in contatto con le CCOO attraverso canali di comunicazione punto-punto e telefonici (mediante telefonia mobile ed implementazione della rete radio). Le CCOO 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, alla gestione dei posti letto in area critica (terapie intensive, UTIC, TIN) nonché alla gestione della Centrale di Ascolto della Continuità Assistenziale per la città di Roma e parte del territorio provinciale e al raccordo quindi con le attività svolte dai medici addetti alla continuità assistenziale (ex Guardia medica) nelle diverse AASSLL.

Il Servizio di Elisoccorso si svolge su 3 basi operative (Roma, Latina e Viterbo) con tre elicotteri.

Attualmente la provincia di Rieti è coperta in parte dalla base di Roma ed in parte da quella di Viterbo.

La provincia di Frosinone è invece coperta dalla Base di Latina principalmente e da quella di Roma. Il territorio della Regione Lazio presenta ampie aree montuose che costituiscono un ambiente ostile per gli operatori del soccorso, soprattutto con eliambulanza. A tal proposito, è ormai a regime la convenzione tra l'ARES 118 Lazio e il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico - Delegazione del Lazio (C.N.S.A.S. - S.A.S.L.), per una cooperazione in materia di assistenza, anche nel soccorso sanitario con elicottero, in zona montana, ipogea o comunque impervia.

IL PERSONALE

L'Azienda si avvale della collaborazione di 1738 dipendenti (di cui n. 8 ex art.7 c.6), suddivisi nei ruoli (dato al 31 dicembre 2014) come riportato nella tabella seguente:

PERSONALE AL 31 DICEMBRE 2014 SUDDIVISO PER RUOLO E TIPOLOGIA CONTRATTO				
RUOLO	TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	EX ART. 7 C.6	TOTALE
AMMINISTRATIVO	92	2		94
PROFESSIONALE	1	0		1
TECNICO	760	16		776
SANITARIO	849	10	8	867

Tabella 2 - Personale Ares 118 - Anno 2014

Personale del ruolo sanitario: 121 (dirigenza) + 738 (comparto)

Personale del ruolo professionale: 1 (dirigenza)

Personale del ruolo tecnico: 776 (comparto) (- 2 % circa rispetto al 2012)

Personale del ruolo amministrativo: 8 (dirigenza) + 86 (comparto)

Nel 2009, i dipendenti erano 1.978, pertanto si è avuta una riduzione dell'12,5 % circa in 5 anni.

L'esame della distribuzione delle risorse umane fa emergere la sostanziale equivalenza delle competenze sanitarie e tecniche (del comparto) all'interno dell'azienda e la residualità della componente amministrativa, che rappresenta meno del 6 % circa del totale.

INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO

Per "Benessere Organizzativo" si intende lo stato di salute di un'organizzazione relativamente alla qualità della vita, al grado di benessere psicologico, fisico e sociale dei lavoratori finalizzato ad un miglioramento qualitativo e quantitativo dei propri risultati.

Nella prospettiva del miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e della qualità dei servizi è indispensabile per le Amministrazioni puntare quindi sulla centralità del ruolo dei lavoratori nell'organizzazione.

La gestione del personale, intesa come considerazione della persona nell'ambiente di lavoro e non solo come pura amministrazione del personale, appare fondamentale nel miglioramento della performance dell'organizzazione nel suo complesso.

Il Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 attribuisce agli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) il compito di realizzare indagini sui dipendenti volte a rilevare i livelli di benessere organizzativo, il grado di condivisione del sistema di valutazione e la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale (art. 14 comma 5).

La Commissione Indipendente per la Valutazione la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche, ora Autorità Nazionale Anticorruzione, fornisce agli OIV i modelli da utilizzare per la realizzazione di tali indagini.

In ARES l'indagine annuale sul benessere organizzativo è stata affidata all'UOS Psicologia del Lavoro.

Nel corso dell'anno 2014, come anche nell'anno 2013, è stata realizzata un'indagine sul benessere organizzativo, di cui si forniscono sintetici cenni.

Il modello di indagine è diviso in tre questionari: **benessere organizzativo**, **condivisione del sistema di valutazione** e **valutazione del superiore gerarchico**. Ciascun questionario, a sua volta, comprende più ambiti.

I questionari sono stati distribuiti alle UOC Amministrative, alle UUOO Semplici e Complesse in staff alla Direzione strategica, alle UOC di Frosinone e di Latina e al personale di una Macroarea dell'UOC Roma Capitale e di una Macroarea della UOC Provincia di Roma.

L'indagine ha coinvolto 671 lavoratori di tutte le qualifiche, pari al 38,28% del totale dei lavoratori di ARES al 31 dicembre 2013. Sono stati restituiti 413 questionari compilati pari al 61,55% del totale.

Benché il questionario fosse anonimo, il 4,92% di coloro che hanno risposto ha ommesso l'età, il 4,17% ha ommesso il sesso, il 3,42% li ha ommessi entrambi. Oltre il 3% ha in ogni caso ommesso almeno due dati anagrafici.

Il questionario sul **Benessere Organizzativo**, oltre ai 9 ambiti di indagine, chiede ai lavoratori di valutare l'importanza di ciascuna delle aree valutate dal questionario stesso su una scala da 1 (minimo grado di importanza) a 6 (massimo grado di importanza). Il valore soglia sotto il quale si registra un dato negativo è pari a 3,5.

Nel questionario sul **Benessere Organizzativo** il punteggio complessivo è pari a 4,15 con un incremento di 0,68 rispetto all'anno precedente (3,47) che indica un miglioramento nella percezione del clima lavorativo e il superamento del valore soglia.

Dai dati si evidenzia un incremento nel punteggio su tutte le scale, ad eccezione della scala **B-Discriminazioni** che si mantiene sullo stesso punteggio.

Dalla lettura dei dati appare evidente che gli aspetti più critici riguardino:

- la retribuzione e la modalità attraverso la quale questa distribuzione viene effettuata rispetto alla qualità e alla quantità del lavoro svolto;
- la percezione della difficoltà di fare carriera per meriti professionali;
- una carente comunicazione interna;
- la conciliazione casa/lavoro per le lavoratrici.

Il secondo questionario riguarda la **condivisione del Sistema di Valutazione**. Va detto che nel corso del 2014 è stato introdotto -di concerto con le organizzazioni sindacali- un nuovo sistema di valutazione per il personale del comparto e, pertanto, sarà probabilmente più interessante valutare questa scala a partire dal 2015.

Complessivamente si evidenzia nel 2014 un valore sotto soglia, ma in crescita rispetto all'anno precedente. Tale valore negativo è confermato anche nella suddivisione per genere.

Il terzo questionario valuta la **percezione del proprio superiore gerarchico** in merito all'equità e alla attenzione che fornisce alla crescita professionale del personale assegnato.

Anche in questo caso si è avuto un risultato migliore rispetto all'anno precedente, ma ancora con un valore sotto soglia, con differenze significative tra dirigenza e comparto. Sono infatti i dirigenti a evidenziare un valore sotto soglia al contrario del personale non dirigente. In particolare, le donne dirigenti percepiscono il proprio superiore gerarchico come poco equo e poco incline a incoraggiare la loro crescita professionale. Tale dato, anche se numericamente migliore, è confermato anche tra i dirigenti di sesso maschile. Al contrario, il personale non dirigente presenta in entrambi i generi un valore sopra soglia.

In conclusione, dall'esame dei risultati dell'indagine, nell'anno 2014 sembra essere complessivamente migliorato il clima interno all'organizzazione. Sono presenti però diverse criticità: crescita professionale, sistema premiante ed equità sembrano essere i temi più rilevanti emersi dall'indagine. Il problema delle differenze di genere, inoltre, appare molto rilevante all'interno dell'organizzazione: le lavoratrici hanno infatti mostrato complessivamente un risultato peggiore dei colleghi di sesso maschile.

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Premesso che con Deliberazione n. 319 del 14 novembre 2014 è stato approvato l'atto di autonomia aziendale -in osservanza delle linee di indirizzo regionale di cui al DCA n. 259 del 6 agosto 2014- e che lo stesso è stato immediatamente sottoposto all'approvazione della Regione Lazio, si precisa che la struttura come sotto definita si riferisce, fisiologicamente, all'organizzazione esistente al momento della declinazione degli obiettivi e della loro rendicontazione.

Possiamo pertanto distinguere le seguenti tipologie di strutture presenti in Azienda, in relazione alle attività svolte ed alle finalità interne o esterne perseguite nell'esercizio delle loro funzioni:

Strutture di staff (Direzione Generale: Controllo di gestione - Formazione - Sistema informatico - Prevenzione e Protezione - Medico competente);

Strutture tecnico-amministrative (Affari generali - Amministrazione e finanze - Provveditorato - Tecnica - Stato giuridico - Trattamento economico);

Strutture di programmazione, coordinamento e supporto all'attività (Programmazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari di Emergenza, poi Direzione Medica Organizzativa- Risk management - Qualità dei processi; Accreditamento e Controllo - Maxiemergenze - Servizio per l'Assistenza Infermieristica);

Strutture produttive (Centrali operative provinciali - Elisoccorso - Centrale Operativa Regionale).

LA DOMANDA SODDISFATTA

Le richieste di soccorso - gli interventi primari

Nel 2014, le chiamate gestite dalle Centrali Operative dell'ARES 118 sono state 2.767.269 (3,6% in meno rispetto al 2013); di queste, 1.579.360 sono state effettuate dai cittadini per richiesta di soccorso (+1,7% rispetto al 2013), pari a 269 chiamate per 1000 abitanti residenti. Alle richieste di soccorso sono seguite 423.818 missioni (+ 7,9% rispetto al 2013), pari a 72 missioni ogni 1000 abitanti residenti e ad 1 intervento ogni 3,7 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 al servizio di continuità assistenziale. Le chiamate per richiesta di soccorso sono state gestite per il 55,5% dalle Centrali Operative di Roma e Roma provincia, per l' 9,9% dalla CO di Frosinone, per il 19,4% dalla CO di Latina, per l' 8,1% dalla CO di Rieti e per il 7,1% da quella di Viterbo mentre le missioni hanno riguardato per il 73% Roma e provincia, per l'8% la provincia di Frosinone, per il 10% quella di Latina, per il 4% quella di Rieti e per il 5% la provincia di Viterbo (Tabella 3). Il numero maggiore delle missioni rispetto ai soccorsi è dovuto all'intervento di più mezzi di soccorso per lo stesso evento.

	CENTRALI OPERATIVE PROVINCIALI					TOTALE REGIONE
	ROMA E PROVINCIA	FROSINONE E PROVINCIA	LATINA E PROVINCIA	RIETI E PROVINCIA	VITERBO E PROVINCIA	
POPOLAZIONE LAZIO GENNAIO 2014 (FONTE ISTAT)	4.321.244	497.678	569.664	159.670	322.195	5.870.451
NUMERO DI CHIAMATE 118 TOTALI	1.762.290	296.784	307.499	127.886	272.810	2.767.269
RISPETTO AL 2013	0,4%	-12,8%	-22,8%	-2,4%	1,0%	-3,6%
NUMERO DI CHIAMATE 118 DA CITTADINO	876.005	155.953	306.461	127.886	113.055	1.579.360
NUMERO DI MISSIONI	308.844	32.907	44.208	14.394	23.465	423.818
NUMERO DI SOCCORSI	275.592	25.039	36.437	11.676	18.140	366.884
TEMPO MEDIO DI ARRIVO DA INVIO MEZZO	00:08:48	00:13:20	00:12:32	00:13:50	00:15:47	00:09:59
TEMPO MEDIO DI ARRIVO DA CHIAMATA	00:14:14	00:16:18	00:14:43	00:16:20	00:18:34	00:14:42
N CHIAMATE RISPETTO AL 2013	-3,4%	-9,5%	25,8%	-2,4%	-4,0%	1,7%
RAPPORTO NUMERO CHIAMATE DA CITTADINO PER OGNI MISSIONE	2,8	4,7	6,9	8,9	4,8	3,7

Tabella 3 - Domanda Soddisfatta Sistema di Emergenza Territoriale Ares 118 - Anno 2014.

Per quanto riguarda gli interventi primari, i pazienti soccorsi nel 50.1% dei casi erano maschi e nel 49.9% femmine; nel 2.1 % dei casi erano bambini sotto i 10 anni e nel 46.5% soggetti di oltre 60 anni di età, con una significativa quota di ultraottantenni, pari al 23.4% del totale (Tabella 4).

AGE_RANGE	FROSINONE E PROVINCIA	LATINA E PROVINCIA	RIETI E PROVINCIA	ROMA E PROVINCIA	VITERBO E PROVINCIA	TOTALE
01 -10	1,78%	2,39%	1,97%	2,15%	2,02%	2,13%
10-19	3,95%	5,48%	4,49%	3,88%	4,46%	4,12%
20-29	5,86%	8,48%	5,96%	7,58%	6,58%	7,41%
30-39	6,26%	8,99%	6,56%	8,62%	7,23%	8,30%
40-49	7,60%	10,57%	8,56%	10,18%	9,99%	9,92%
50-59	9,09%	9,75%	9,23%	9,34%	9,18%	9,35%
60-69	9,95%	10,50%	9,99%	8,70%	10,10%	9,14%
70-79	14,00%	15,21%	16,02%	13,39%	15,60%	13,85%
80+	24,95%	24,03%	31,70%	22,48%	27,44%	23,44%
Non Disponibile	16,56%	4,60%	5,52%	13,69%	7,40%	12,33%
TOTALE	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabella 4 - Soggetti soccorsi per Classe di Età – Anno 2014

Nel 67% dei casi il codice di "criticità presunta" assegnato al telefono è stato "giallo", nel 19% "verde", nel 13.5% "rosso", sotto l'1% dei casi "bianco". La "casa" e la "strada" sono stati i luoghi dell'evento più frequenti, rispettivamente con il 56.4% e il 23%. I soccorsi sul posto hanno riguardato per il 24.8% traumi, per il 13% patologie cardiocircolatorie, per l'8.8% patologie respiratorie e per il 7.5% patologie neurologiche (Tabelle 5a), 5 b) 5 c)).

CODICE GRAVITÀ	FROSINONE E PROVINCIA		LATINA E PROVINCIA		RIETI E PROVINCIA		ROMA E PROVINCIA		VITERBO E PROVINCIA		TOTALE	
BIANCO	12	0,05%	76	0,21%	58	0,50%	1.130	0,41%	43	0,24%	1.319	0,36%
VERDE	2.294	9,16%	5.502	15,10%	1.753	15,01%	53.663	19,47%	7.151	39,42%	70.363	19,18%
GIALLO	19.372	77,37%	26.913	73,86%	8.126	69,60%	181.724	65,94%	9.595	52,89%	245.730	66,98%
ROSSO	3.361	13,42%	3.946	10,83%	1.739	14,89%	39.075	14,18%	1.351	7,45%	49.472	13,48%
TOTALE	25.039	100%	36.437	100%	11.676	100%	275.592	100%	18.140	100%	366.884	100%

Tabella 5 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	
altro	4.055	16,19%	3.616	9,92%	1.742	14,92%	42.417	15,39%	3.688	20,33%	55.518	15,13%
casa	16.206	64,72%	23.020	63,18%	7.446	63,77%	149.663	54,31%	10.677	58,86%	207.012	56,42%
impianti lavorativi	203	0,81%	354	0,97%	96	0,82%	2.512	0,91%	102	0,56%	3.267	0,89%
impianti sportivi	148	0,59%	317	0,87%	154	1,32%	1.900	0,69%	96	0,53%	2.615	0,71%
scuole	415	1,66%	610	1,67%	199	1,70%	3.838	1,39%	275	1,52%	5.337	1,45%
strada	3.665	14,64%	7.345	20,16%	1.771	15,17%	68.559	24,88%	2.906	16,02%	84.246	22,96%
uffici ed esercizi pubblici	347	1,39%	1.175	3,22%	268	2,30%	6.703	2,43%	396	2,18%	8.889	2,42%
TOTALE	25.039	100,00%	36.437	100,00%	11.676	100,00%	275.592	100,00%	18.140	100,00%	366.884	100,00%

Tabella 5 b) Distribuzione degli interventi per CO per tipo di luogo.

PATOLOGIA	FROSINONE E PROVINCIA		LATINA E PROVINCIA		RIETI E PROVINCIA		ROMA E PROVINCIA		VITERBO E PROVINCIA		TOTALE	
Altra patologia	10.299	41,13%	7.883	21,63%	4.124	35,32%	46.792	16,98%	4.108	22,65%	73.206	19,95%
Cardiocircolatoria	3.042	12,15%	4.970	13,64%	1.645	14,09%	34.689	12,59%	3.207	17,68%	47.553	12,96%
Dermatologica	4	0,02%	11	0,03%	5	0,04%	150	0,05%	18	0,10%	188	0,05%
Gastroenterologica	499	1,99%	1.991	5,46%	254	2,18%	11.457	4,16%	971	5,35%	15.172	4,14%
Infettiva	123	0,49%	223	0,61%	97	0,83%	2.387	0,87%	72	0,40%	2.902	0,79%
Metabolica	161	0,64%	459	1,26%	113	0,97%	3.269	1,19%	215	1,19%	4.217	1,15%
Neoplastica	262	1,05%	309	0,85%	134	1,15%	2.224	0,81%	190	1,05%	3.119	0,85%
Neurologica	2.120	8,47%	4.047	11,11%	1.052	9,01%	18.730	6,80%	1.614	8,90%	27.563	7,51%
Non Identificata	218	0,87%	1.566	4,30%	84	0,72%	39.084	14,18%	706	3,89%	41.658	11,35%
Oculistica	7	0,03%	8	0,02%	3	0,03%	154	0,06%	8	0,04%	180	0,05%
Ostetrico-Ginecologica	108	0,43%	363	1,00%	87	0,75%	3.005	1,09%	177	0,98%	3.740	1,02%
Otorinolaringoiatrica	5	0,02%	79	0,22%	22	0,19%	540	0,20%	80	0,44%	726	0,20%
Psichiatrica	376	1,50%	1.120	3,07%	232	1,99%	8.129	2,95%	493	2,72%	10.350	2,82%
Respiratoria	2.258	9,02%	3.418	9,38%	1.099	9,41%	23.928	8,68%	1.514	8,35%	32.217	8,78%
Tossicologica	126	0,50%	696	1,91%	132	1,13%	6.862	2,49%	208	1,15%	8.024	2,19%
Traumatica	5.217	20,84%	8.750	24,01%	2.430	20,81%	70.370	25,53%	4.183	23,06%	90.950	24,79%
Urologica	214	0,85%	544	1,49%	163	1,40%	3.822	1,39%	376	2,07%	5.119	1,40%
TOTALE	25.039	100,00%	36.437	100,00%	11.676	100,00%	275.592	100,00%	18.140	100,00%	366.884	100,00%

Tabella 5 c) Distribuzione degli interventi per COP per tipo di Patologia.

Gli interventi sanitari con eliambulanza

Il servizio di elisoccorso è stato attivato, nell'anno 2014, 1.929 volte, con prevalenza della patologia traumatica, prevalentemente trauma cranico.

Il codice di gravità all'arrivo sul posto è risultato "rosso" per il 52.46 % dei casi soccorsi, "giallo" per il 20.74%, "verde" per il 1.87%, "bianco" per valori inferiori all'1%.

Gli ospedali di destinazione dei trasferimenti secondari sono stati prevalentemente il Policlinico Gemelli (41%), ed il Policlinico Umberto I (28%).

Codice Gravità sul posto	BASE			Totale	%
	Latina	Roma	Viterbo		
Bianco	0	5	0	5	0,26%
Verde	3	24	9	36	1,87%
Giallo	99	197	104	400	20,74%
Rosso	348	425	239	1.012	52,46%
Decesso	32	53	34	119	6,17%
Non Noto/Missione Annullata	133	161	63	357	18,5%
Tempi medi di arrivi sul target	00:15:16	00:10:57	00:16:21	00:13:35	
Totale	615	865	449	1929	100,00%

Tabella 6 a) - Interventi con Elicottero

ANNO	MISSIONI ANNULLATE			TOTALE MISSIONI				% ANNULLATE		
	GIORNO	NOTTE	N	GIORNO	NOTTE	(non disp.)	N	GIORNO	NOTTE	N
2013	351	19	374	1.733	133	7	1.873	20,25%	14,29%	19,97%
2014	328	9	342	1.791	128	10	1.929	18,31%	7,03%	17,73%

Tabella 6 b) - Interventi con Elicottero suddivisi per fasce orarie e missioni annullate.

PROVINCIA	TEMPO MEDIO ARRIVO SUL TARGET	MISSIONI
FROSINONE	0:17:42	223
LATINA	0:12:04	213
RIETI	00:16:49	132
ROMA	00:13:06	723
VITERBO	00:13:33	305
COR	00:13:31	333

Tabella 6 c) - Interventi con Elicottero suddivisi per Centrale Operativa richiedente.

Missioni	2013	2014
Primarie	1139	1240
Secondarie	359	346
Annullate	374	342

Tabella 6 d) - Interventi con Elicottero suddivisi per tipologia.

I RISULTATI RAGGIUNTI

Relativamente all'anno 2014, si riportano di seguito le principali azioni svolte ed i principali risultati conseguiti, con particolare riferimento agli specifici obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda, agli obiettivi del Piano delle Prestazioni e dei Risultati aziendale.

CENTRALI OPERATIVE

Per quanto attiene le Centrali Operative provinciali, sono stati individuati degli obiettivi comuni a tutte le Province, e nello specifico:

Trasporti secondari: tutte le singole Centrali Operative Provinciali hanno proceduto alla redazione di uno specifico progetto finalizzato alla internalizzazione dei trasporti secondari nel territorio di competenza, ciò anche in ottica di una internalizzazione di tale attività, ora deputata dalle singole ASL e/o Aziende Ospedaliere, in linea con quanto previsto dai DCA n. 247/2014 e n. 412/2014.

Mezzi di soccorso: per quanto attiene i mezzi di soccorso si è proceduto a:

- ridistribuzione: sono state costantemente verificate le afferenze dei mezzi di soccorso, l'equa distribuzione ed il rispetto dei criteri clinici e geografici anche in previsione della nuova rete dell'emergenza, nonché delle reti delle patologie tempo-dipendenti. In particolare, in riferimento alle reti tempo-dipendenti, e la Centrale Operativa di Roma Capitale ha collaborato con la Direzione Sanitaria alla stesura di una procedura aziendale per la gestione del paziente con sospetto accidente cerebrovascolare acuto non traumatico, con predisposizione di specifica scheda ICTUS.
- Utilizzo Radio: nel corso del 2014 si sono svolte le azioni propedeutiche all'implementazione di tale attività, mediante distribuzione degli apparati radio e configurazione dei software delle singole Centrali Operative Provinciali. L'attività continuerà nel corso del 2015 con attivazione della Centrale Operativa Provinciale di Latina *in primis* ed a seguire sul restante territorio regionale.
- Check-list: si è proceduto a revisione della check-list aziendale sull'igiene e sanificazione della cellula sanitaria e dei presidi di trasporto, nonché ad aggiornamento della check-list dei farmaci e dei presidi dei mezzi sanitari. Si è inoltre proceduto ad intensificazione dei controlli sulla compilazione di tali check-list, che risultano compilate in tutte le Centrali Operative Provinciali.

Flusso SIMES: pur procedendo ad una corretta alimentazione del flusso SIMES, non sempre le tempistiche di produzione delle relazioni e della documentazione sanitaria, da parte delle Centrali Operative Provinciali, è stata ottimale, ad eccezione delle Centrali Operative di Roma Provincia e Viterbo, che hanno rispettato in pieno le tempistiche richieste.

Flusso EMUR: ogni singola Centrale Operativa Provinciale provvede ad corretta alimentazione del Database, garantendo la correttezza e completezza di tale flusso a livello regionale.

Turnistica medica: in accordo con la Direzione sanitaria, si è proceduto alla riformulazione della modulistica dei turni di servizio, guardia e pronta disponibilità, con invio degli stessi al Direttore sanitario entro il 20 del mese precedente.

Atto aziendale: ogni Centrale Operativa, per quanto di propria competenza, ha inoltre contribuito alla stesura dell'Atto Aziendale.

Formazione: si è inoltre resa obbligatorio l'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro, nonché si sono individuati corsi di formazione ed aggiornamento obbligatorio: a livello delle Centrali Operative non vi è sempre stata un'adesione a tali attività che pertanto verranno riproposte per il 2015

CENTRALE OPERATIVA REGIONALE

La Centrale Operativa Regionale, in quanto referente, per il Lazio, della gestione dei trasferimenti secondari dei pazienti in area critica, ha proceduto ad una revisione delle modalità di trasferimento inter-ospedaliero dei pazienti critici in Emergenza-Urgenza (DRG 1729/2002) portando a regime un sistema di comunicazione con gli ospedali tramite server fax digitalizzando l'archivio documentale relativo alle pratiche di gestione della ricerca di posto letto in area critica.

In ottemperanza con quanto previsto dai Programmi Operativi 2013-2016 (DCA n. 247/2014 e n. 412/2014) si è proceduto, congiuntamente con la Direzione Sanitaria, alla predisposizione di un piano di fattibilità per l'organizzazione e l'attivazione di:

- sistema di trasporto regionale per il prelievo ed il trapianto di organi;
- sistema di trasporto neonatale e materno assistito.

ELISOCORSO

Relativamente all'attività di Elisoccorso, sono state redatte e trasmesse alla Direzione sanitaria specifiche procedure, condivise con i Direttori delle Centrali Operative Provinciali, al fine di migliorare l'appropriatezza di utilizzo dell'eliambulanza, sia per i trasporti primari che per i trasporti secondari. Sempre a tal fine si è, inoltre, proceduto al monitoraggio ed analisi delle missioni annullate.

MAXIEMERGENZE E GRANDI EVENTI

Tutte le CCOO, oltre che la UOC competente, hanno partecipato all'attività di verifica ed aggiornamento dei piani regionali di emergenza e delle procedure collegate, relativamente ad eventi programmati e non e ad attività potenzialmente pericolose, in collaborazione con i soggetti esterni coinvolti (Prefettura, Questura, Protezione Civile, Vigili del Fuoco, Comuni, Corpo Forestale dello Stato, 113, 115, Autorità Aeroportuale, delle Ferrovie dello Stato, Capitaneria di Porto, etc.).

Tale attività si è avvalsa della predisposizione, condivisa tra i soggetti coinvolti nella tutela civile e sanitaria della popolazione, di un modello organizzativo standardizzato funzionale alla stesura ex ante dei piani di emergenza in occasione di grandi eventi e/o maxiemergenze.

In collaborazione con i referenti della Sanità aeroportuale e con la Direzione dell'aeroporto "Leonardo da Vinci", si è proceduto a verifica ed aggiornamento dei seguenti manuali:

- "Manuale Rosso", ovvero del Piano aeroportuale per stati di emergenza in occasione di incidente aereo entro e fuori sedime aeroportuale (entrato in vigore con Ordinanza ENAC n. 26/2014);

- "Manuale Blu", per la sospetta presenza di bomba a bordo di aeromobili;

- "Manuale Verde", per incidenti crolli dolosi e altre calamità.

Sempre nell'ambito della gestione delle maxiemergenze, si è preso parte ad una esercitazione, per la verifica del "Manuale Rosso".

È, inoltre stato predisposto un documento per eventi sportivi (calcistici e non) e per eventi correlati all'attività di pubblico spettacolo (concerti, ecc.) per la gestione del Gruppo operativo di sicurezza all'interno dell'impianto sportivo "Stadio Olimpico".

Nell'anno 2014, si è garantita la protezione sanitaria nel corso di numerosi eventi programmati nel territorio di Roma e Provincia, nonché il supporto metodologico alle Centrali Operative Provinciali per la gestione di eventi programmati nel territorio di propria competenza. Tale attività prevede la stesura di:

- piani sanitari specifici per ciascun evento;

- l'individuazione delle necessarie risorse sanitarie da attivare nell'areale e nelle aree limitrofe;

- gestione dell'attività di soccorso in occasione dello svolgersi dell'evento.

SERVIZIO PER L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Nell'ambito del processo di revisione delle procedure aziendali, il SAI ha proceduto alla redazione della procedura aziendale per la gestione dei farmaci, ivi inclusi gli stupefacenti, nonché dei dispositivi medici.

Inoltre nel corso del 2014 si è dato avvio al progetto per una ricognizione informatizzata dei mezzi di soccorso, con definizione di una procedura operativa ed pianificazione della sperimentazione che avverrà nel corso del gennaio 2015 per il territorio della Centrale Operativa Provinciale di Latina.

RISK MANAGEMENT

In ottemperanza alla Delibera n. G04112 del 04 Aprile 2014, si è proceduto alla redazione, adozione ed attuazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Clinico (PARM).

Ai fini dell'analisi delle necessarie soluzioni da adottare per la gestione del rischio clinico, la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi, nel rispetto della normativa vigente, l'Azienda ha provveduto ad espletare l'attività di raccolta e monitoraggio degli eventi avversi, eventi sentinella, "near miss" e reclami utenti mediante procedure e protocolli già validati e provveduto al caricamento degli eventi e dei sinistri all'interno del Sistema Informativo Regionale SIMES. Tutti gli eventi sono stati sottoposti a metodica di analisi del rischio clinico mediante "Root Cause Analysis" o mediante esecuzione di Focus Group dedicati. Inoltre si è proceduto alla corretta tenuta ed alimentazione del registro informatizzato interno per gli eventi avversi, con classificazione delle informazioni per gravità e frequenza.

Nel corso dell'anno 2014 si sono verificati, a livello aziendale n. 59 eventi, che sono stati inseriti nel flusso SIMES nel rispetto delle tempistiche previste dalla normativa, nazionale e regionale (il dato di n. 55 eventi presente nel PARM 2015 è da intendersi al 1 dicembre 2014).

Nel corso del 2014 è continuata l'attività del Comitato di Rischio Aziendale, formato dai rappresentanti delle Unità Operative che istituzionalmente sono deputate alla valutazione ed alla riduzione degli eventi di rischio, con il compito di pianificare le attività finalizzate a promuovere il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e la riduzione del rischio clinico, ed è stato formalizzata la Costituzione del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (delibera aziendale n. 341 del 25 novembre 2014), con successiva predisposizione di specifico regolamento (in linea con quanto previsto dalle "Linee guida

regionali per l'attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico/sanitaria - composizione e funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri" emanate con Determina regionale n. G09535 del 2 luglio 2014).

Sono inoltre stati attivati specifici corsi di Formazione per i quali si rimanda alla specifica sezione Formazione.

Infine, al fine di promuovere l'umanizzazione dell'assistenza, nel corso del 2014 si è proceduto alla valutazione della qualità dell'assistenza mediante la valutazione dell'esperienza del cittadino. In tale ottica su 141 schede processate sono state condotte n. 4 interviste secondo l'indicazione del "Migliora PA". I risultati vedevano una risposta al 49% degli intervistati con un rifiuto all'intervista del 51% per vari motivi (non desideravano ricordare l'evento, non avevano tempo, il numero non corrispondeva all'utente interessato).

PREVENZIONE E PROTEZIONE DEI LAVORATORI

Relativamente alla prevenzione e alla protezione degli operatori sul luogo di lavoro: è stato aggiornato il Documento di Valutazione dei Rischi; è stata definita e svolta attività di formazione/informazione per gli operatori relativamente alla riduzione dei rischi lavoro correlati; sono state individuate e implementate misure finalizzate alla sicurezza degli operatori nel luogo di lavoro, nonché si è proceduto alla redazione, congiuntamente con la UOS Medico Competente, ad una procedura per la gestione del riconoscimento delle malattie professionali.

L'attività di sorveglianza sanitaria del personale viene monitorata con particolare cura anche allo scopo di fornire supporto ai dirigenti delegati sia per gli aspetti di calendarizzazione sia per la giusta collaborazione nella corretta identificazione delle attività controindicate o nell'individuazione della più idonea ricollocazione lavorativa. In tale ambito si è prestata particolare attenzione agli accessi spontanei dei lavoratori alle visite di idoneità lavorativa. Tale monitoraggio potrà risultare utile sia per la quantificazione del fenomeno, sia per l'analisi delle motivazioni, laddove si possa identificare nel fenomeno stesso una espressione di disagio psico-fisico del soggetto.

Ogni dipendente, in ogni caso, viene utilizzato secondo la mansioni proprie del ruolo di appartenenza, tenendo conto del profilo di idoneità. Il personale non idoneo viene utilizzato in attività compatibili con la inidoneità specifica (es. solo turni diurni, attività con carichi di lavoro ridotti) o riallocato in uffici, mansioni ed attività nell'ambito dei quali, nelle more della verifica da parte del Servizio Medico Competente, possa essere ricondotto a proficuo lavoro, secondo quanto previsto dai vigenti CCCCNNLL. In particolare,

frequentemente: gli infermieri definitivamente o temporaneamente inidonei all'attività di soccorso sono di supporto alla Sala Operativa, spesso impegnati in attività di consolle, o coadiuvano il coordinatore infermieristico, per l'attività delle Macroaree, in mansioni tipiche della figura professionale di appartenenza; gli infermieri idonei con limitazione sono spesso assegnati alle auto mediche.

Il personale tecnico non idoneo è utilizzato per una serie di attività tra cui le necessità dell'autoparco aziendale e la gestione dei rifornimenti per le diverse postazioni, l'attività di manutenzione, la conduzione di mezzi che eseguono solo trasferimenti.

Nel periodo considerato, si è provveduto alla riallocazione del personale in base alle esigenze operative, organizzative e di riconduzione a proficuo lavoro del personale con parziali inidoneità. Le riallocazioni e le mobilità sono state in numero di 73.

Nel corso del 2014, inoltre, la UOS Psicologia del lavoro ha completato la prima fase dell'attività formativa di *learning audit* con i coordinatori e la Posizione Organizzativa della Macroarea 4 della Centrale Operativa di Roma Capitale, attraverso la quale è stato realizzato un "microprogetto" d'area per il miglioramento del clima interno e per l'implementazione dell'adesione degli operatori alle procedure/disposizioni aziendali.

FORMAZIONE

Sulla base del Piano Formativo Aziendale 2014-2016, è proseguita l'attività di formazione degli operatori, rivolgendo particolare attenzione a:

- sicurezza dei pazienti:

- Risk management base: con la formazione di circa 120 operatori;
- Aggiornamento procedure COI18-Triage con la formazione di 47 operatori delle CC.OO. Roma Capitale e Roma Provincia;
- Aggiornamento procedure di COI18-Maxiemergenza Elisoccorso con la formazione di 50 operatori delle CC.OO. Roma Capitale e Roma Provincia;
- SISTRI-Sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti: formati n. 36 operatori delle Centrali Operative Provinciali;
- Corso di Formazione operatore rete radio digitale, formati n. 31 operatori delle CC.OO. Roma Capitale e Roma Provincia;

- Prevenzione della Corruzione: formati n. 29 dirigenti del ruolo sanitario, amministrativo e tecnico.

- Formazione NBCR: formati n. 30 operatori sanitari

- Sicurezza sul luogo di Lavoro:

- Prevenzione delle aggressioni, formati n. 51 operatori;

- Avvicinamento in sicurezza all'eliambulanza, formati n. 81 operatori;
- D.lvo 81/2008, formati n. 51 operatori.
- Formazione sull'uso dei DPI in caso sospetto di MVE (Malattia da Virus Ebola), mediante formazione a cascata su tutti gli operatori, e con l'ausilio della predisposizione di un video per la fasi di vestizione e svestizione.

- Area relazionale: con la collaborazione del SAI e dell'UOS Psicologia del Lavoro è stato realizzato un corso di formazione in 5 edizioni, destinato ai coordinatori, finalizzato ad implementare le competenze relazionali e gestionali dei coordinatori.

Nel corso del 2014 risultavano pianificati n. 120 eventi e realizzati n. 99, che sono stati tutti inseriti nel database.

La U.O.S. Formazione ha, inoltre, provveduto ad organizzare il percorso di accreditamento degli Enti/Associazioni/Centri di Formazione BLS/PBLS con vaglio, da parte della Commissione di Valutazione, di n. 25 richieste di accreditamento, di cui 19 sono state approvate. Nel corso del 2014 si è inoltre provveduto, nell'ambito del Progetto Defibrillazione precoce, alla ricognizione dei DAE presenti sul territorio regionale, con una variazione del numero dei DAE censiti che è passata da 1091 a 1132 unità.

ACCREDITAMENTO E CONTROLLO

L'attività di vigilanza viene svolta come da previsione della legge istitutiva dell'ARES ed è costituita dalla verifica periodica dei requisiti autorizzativi minimi previsti dalla normativa nazionale e regionale per l'esercizio dell'attività di trasporto infermi da parte di organizzazioni esterne. Si tratta di una attività periodica e programmata che si articola in tre fasi :

1. costituzione ed aggiornamento dell'archivio cartaceo e digitale degli enti esterni
2. vigilanza documentale
3. vigilanza in situ

Nel 2014 come attività di vigilanza:

- sono stati registrati e/o aggiornati i dati relativi complessivamente a 201 enti esterni e 858 mezzi su gomma
- sono stati verificati e riportati nei verbali e nei report alla direzione i documenti relativi a 169 ambulanze e 42 automediche
- sono stati conclusi 31 procedimenti di vigilanza in situ, ed i relativi report sono stati trasmessi alla Regione Lazio

In merito all'attività di attività di controllo su enti terzi collaboranti con ARES 118 con deliberazione n.162/2014 la Direzione ha istituito un Gruppo di controllo enti terzi "al fine di effettuare verifiche tempestive ed essenziali dirette ad accertare il rispetto di quanto richiesto".

Pertanto, l'attività di controllo viene svolta:

- a seguito della definizioni di nuovi rapporti di collaborazione
- a seguito di richieste specifiche
- in modo proattivo
- sulla base delle schede del gruppo di controllo

Tale attività di controllo ha permesso di evidenziare il mancato rispetto dei requisiti relativamente a:

- Mancato possesso di abilitazioni professionali
- Immatricolazioni non corrispondenti all'uso
- Mancato possesso della corretta autorizzazione degli enti o dei singoli mezzi
- Equipaggi non completi
- Dotazioni sanitarie carenti

E' stata elaborata specifica documentazione a supporto della razionalizzazione dell'attività di vigilanza e del riordino dei rapporti con gli enti esterni. I testi predisposti evidenziano gli elementi di criticità e formulano proposte per il loro superamento. In particolare sono state formulate delle ipotesi di soluzioni relative alla riclassificazione dei mezzi, alla modifica dell'assetto normativo e all'integrazione dell'attività aziendale relativa alla vigilanza ed al controllo

DIREZIONE SANITARIA - PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE

La Direzione Sanitaria, nel corso del 2014, ha proceduto, con il supporto a vario titolo delle diverse Unità operative, alla revisione del precedente Atto aziendale con stesura di una nuova proposta di articolazione organizzativa che tenesse conto delle linee di responsabilità e dotasse l'azienda di un disegno decisionale chiaro, tempestivo ed efficace da realizzarsi mediante il decentramento operativo e l'autonomia delle singole unità operative bilanciati dalla centralizzazione delle funzioni di coordinamento, programmazione e controllo.

L'ARES 118, a tutt'oggi, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), invia mensilmente e direttamente al Ministero della Salute i tracciati relativi al flusso EMUR 118, contenenti tutte le informazioni richieste sull'attività svolta nelle fasi di "allarme" e "intervento". In particolare, nel corso del 2014, è stata sperimentata, con il coinvolgimento delle Centrali Operative e del Servizio Aziendale Infermieristico, una modalità operativa di registrazione dei dati relativi all'attività di soccorso, al fine di

rispondere alle indicazioni della versione n. 6.0 (settembre 2014) del manuale ministeriale.

Per quanto attiene alla terzizzazione dell'attività di soccorso nel 2014 sono state espletate le seguenti attività:

- attuazione del bando permanente di cui alla delibera n. 52/2014 -relativo all'individuazione delle Associazioni e degli Enti commerciali a supporto/integrazione delle attività dell'ARES 118- con l'istituzione di una specifica Commissione e la pubblicazione, con delibera n. 343/2014, dell'Albo Fornitori aziendale, con relativa specifica offerta di mezzi di soccorso e ulteriori risorse;
- definizione dei documenti tecnici di riferimento per l'indizione di un bando di gara per l'aggiudicazione del servizio di soccorso in emergenza per conto e a supporto dell'attività dell'ARES 118;
- avvio delle attività di verifica sul campo - da parte di un specifico Gruppo di Controllo, istituito con delibera n. 162/2014 - sulla conformità dei mezzi di enti esterni operanti per conto dell'ARES 118, come già esplicitato nel paragrafo "Accreditamento e Controllo".

Inoltre nel corso del 2014, per quanto attiene la Gestione dei rifiuti sanitari pericolosi, è stato istituito, con Ordine di Servizio n. 1 del 10/3/2014, un Gruppo di Lavoro aziendale finalizzato a garantire la corretta gestione dei rifiuti sanitari pericolosi nelle postazioni aziendali, anche con riferimento alla procedura SISTRI.

Nel corso del 2014 inoltre si è proceduto alla definizione della procedura operativa da attuarsi nei confronti di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola, con predisposizione, congiuntamente con il SAI e la UOS Formazione, di corsi di formazione per tutti i dipendenti sul corretto utilizzo dei Dispositivi di protezione individuale, anche mediante supporto video.

Nell'ambito della rete delle patologie tempo-dipendenti si è inoltre proceduto, congiuntamente alla CO Roma Capitale, alla definizione di una procedura per la corretta gestione del paziente con accidente cerebrovascolare non traumatico con la predisposizione di specifica scheda "ICTUS" per la raccolta dei dati.

A tutti i livelli si è proseguita l'opera di standardizzazione delle modalità operative, avvalendosi di un sistema, ormai consolidato, di definizione e implementazione di procedure e protocolli,

Essendo l'ARES 118 l'azienda deputata al soccorso sanitario in emergenza sul territorio della Regione Lazio, ha caratteristiche peculiari rispetto alle altre aziende sanitarie regionali: non effettua prestazioni erogabili in regime di attività libero-professionale intramuraria (ALPI) e non dispone di spazi in cui sia possibile effettuare prestazioni ambulatoriali o in regime di ricovero. Per questo motivo l'attività libero-professionale è

residuale, effettuata da meno del 10% dei dirigenti medici, solo presso strutture private non convenzionate con il SSN, in discipline diverse dalla Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza.

LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ

Nell'anno 2014, l'Azienda ha operato in ottemperanza alle indicazioni regionali e in coerenza con il Piano aziendale delle Prestazioni e dei Risultati 2014, che ha fissato, per ciascun obiettivo strategico, gli specifici obiettivi operativi, da perseguire attraverso azioni e strumenti, funzionali ad un percorso strutturato e coerente di miglioramento continuo dell'attività svolta. La sfida principale del Piano si basa sulle potenzialità intrinseche dell'ARES 118 che, in quanto azienda monofunzione, con competenza regionale, ha effettivamente la possibilità di strutturare un sistema di "governo" dell'attività di soccorso in emergenza-urgenza, nell'ottica della qualità e della sicurezza dell'assistenza.

La maggior parte delle azioni condotte nell'anno 2014 rappresentano tappe di un percorso di revisione ed implementazione di modelli organizzativi e di sistemi operativi che vedranno il loro completamento nei prossimi anni. La rimodulazione degli assetti delle postazioni e dei mezzi di soccorso sulla base della riorganizzazione dell'offerta territoriale della Regione, l'implementazione di modelli organizzativi funzionali ad una sempre maggior efficacia del modello delle reti di assistenza per l'alta specialità, la corrente attività di standardizzazione delle modalità operative, sia per quel che riguarda il campo clinico-assistenziale che quello organizzativo-gestionale, insieme ad un impegno significativo nella formazione e nell'aggiornamento degli operatori rappresentano l'ambito principale del miglioramento continuo, sul versante sanitario. Con questo si integrano gli ambiti del miglioramento dell'area della sicurezza, con un lavoro di identificazione, prevenzione e controllo dei rischi per gli operatori e quello del perseguimento di una maggior efficienza gestionale.

Elementi critici sono rappresentati dai vincoli economici cui soggiace il Lazio, ad oggi in Piano di Rientro, e dai ritardi degli adeguamenti normativi regionali in materia di modernizzazione e riordino del settore assistenziale dell'emergenza territoriale. D'altra parte, attualmente, la non completa applicazione dei numerosi provvedimenti regionali di riorganizzazione dell'offerta assistenziale fa sì che anche l'assetto strutturale e organizzativo dell'emergenza territoriale 118, strettamente collegato agli altri ambiti dell'assistenza, sul territorio regionale, sia ancora in fase di adattamento e completamento.

Gli obiettivi del Piano aziendale delle prestazioni e dei risultati per l'anno 2014 costituiscono la sintesi operativa di quanto previsto con i seguenti atti:

- Decreto Commissariale n. 148 del 29 aprile 2014 (obiettivi assegnati dalla Regione Lazio al Direttore Generale dell'ARES I 18 per l'anno 2014);

- DCA 25 luglio 2014, n. 247 (nuova edizione dei Programmi Operativi Regionali 2013 - 2015),

- deliberazione aziendale n. 318 del 14 novembre 2014 (approvazione del Piano Strategico Aziendale 2014 – 2016);

- deliberazione aziendale n. 319 del 14 novembre 2014 (approvazione dell'Atto di Autonomia Aziendale).

OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

ALBERO DELLA PERFORMANCE



MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE

L'ARES | 18, componente del 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 condizione clinica, agendo in stretta integrazione con le strutture ospedaliere ed i Pronto Soccorso;
- 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 in stretta collaborazione con i servizi territoriali delle Aziende Sanitarie Locali.

OBIETTIVI DEI PROGRAMMI OPERATIVI REGIONALI

- predisposizione di specifico documento relativo alla distribuzione dei mezzi sanitarizzati in relazione alla nuova rete dell'emergenza;
- redazione di un piano di fattibilità per l'estensione del sistema di telemedicina/teleconsulenza per la lettura dei tracciati ECG;
- partecipazione al tavolo di lavoro regionale per la redazione, diffusione ed implementazione di un documento su "Percorsi clinico assistenziali per l'emergenza nell'ICTUS" (Pcae ICTUS);
- redazione di un piano di fattibilità sull'Organizzazione ed attivazione di un sistema di trasporto regionale per il prelievo ed il trapianto di organi.

GLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA 29 APRILE 2014 N. 148

Con Decreto n. 148 del 29 aprile 2014 avente ad oggetto: "Definizione, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale ed assegnazione degli obiettivi per l'anno 2014", "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" sono stati, tra l'altro, definiti gli obiettivi da assegnare ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie del Lazio, nonché, per ciascuno di essi, gli indicatori, i risultati attesi e quelli minimi accettabili, il peso strategico o il punteggio da attribuire in caso di integrale raggiungimento.

Ai sensi del decreto succitato, gli obiettivi affidati al Direttore Generale dell'ARES per l'anno 2014 sono i seguenti:

DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
<u>APPROPRIATEZZA, QUALITÀ ED ESITI</u>		
Governance		
Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	si/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali
Qualità ed esito delle cure		
Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico

DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino
Risk Management		
Adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linee Guida Regionali adottate con Determina n. G04112 del 1° aprile 2014;	si/no	Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014
	si/no	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente
Partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;	si/no	Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento: % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.
Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.	si/no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio.
<u>ECONOMICO GESTIONALE</u>		
Equilibrio economico / finanziario		
Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	Invio rendicontazione entro il 30.06.2014
Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione dei bilanci di previsione;	si/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%
Personale		
Garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con i P.O.	si/no	Monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate
Spesa Farmaceutica		
Rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%)	si/no	Lo scostamento deve essere ≤ 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)

DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
Sistema Informativo		
Assicurare tempestività, completezza, qualità e coerenza dei dati trasmessi, 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).	dati inaccurati o trasmessi in ritardo <1% per il raggiungimento pieno dell'obbiettivo	Invio di tutti i Flussi entro il termine, con le modalità e secondo i requisiti di completezza e qualità previsti dalla Regione, dai Ministeri competenti e dal Tavolo di verifica del Piano di Rientro
Completamento dell'integrazione dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assistiti	si/no	Sottoscrizione dell'accordo di servizio con Lait S.p.A. e avvio in produzione delle procedure di scarico delle code entro il 31/12/2014
Procedure di Acquisto e Investimenti		
Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo i P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara
Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)
Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	si/no	Presentazione cronoprogrammi delle fasi propedeutiche all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88
Riduzione delle procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi (acquisti in economia, acquisti in privata, procedure senza previa pubblicazione del bando) ad eccezione degli acquisti gestiti attraverso il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obbiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / b3 conto economico (depurato da consulenze,assicurazioni,rimborsi, assegni e contributi)

DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	nn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obbiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara centralizzata nelle modalità e tempistiche definite dalla Direzione Centrale Acquisti. Pertanto indicatore utilizzato sarà: numero di gg di ritardo rispetto alle tempistiche di trasmissione definite
Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obbiettivo	Le Aziende Sanitarie devono procedere al recepimento delle gare centralizzate attraverso la stipula dei relativi contratti entro 30 giorni dalla comunicazione della Direzione Centrale Acquisti. Pertanto indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.
Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	≥85%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.
Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)	si/no	Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. Implementato il sistema dei controlli c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)

DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
Salute e Sicurezza luoghi di lavoro		
Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	$\geq 75\% = 100$ $< 75\% = 0$	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti

GLI OBIETTIVI DEL PIANO STRATEGICO AZIENDALE 2014 – 2016: DELIBERAZIONE N. 318 DEL 14 NOVEMBRE 2014

Con la succitata deliberazione sono stati definiti - nel quadro costituito dai nuovi programmi operativi 2013 – 2015 adottati con DCA 247 del 25 luglio 2014, dagli obiettivi definiti con il DCA 148/2014, nonché dai principi contenuti nel DCA 259 del 6 agosto 2014 recante “Approvazione dell'atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio” - i principali e fondamentali ambiti di sviluppo dell'ARES 118, da realizzare nel triennio 2014 – 2016, nei seguenti contesti operativi:

1. Governance Sanitaria
 1. riduzione del numero di centrali operative
 2. riorganizzazione e rimodulazione della gestione dell'emergenza territoriale extra – ospedaliera
 3. implementazione su base regionale di un sistema di teletrasmissione del tracciato elettrocardiografico ai centri ospedalieri dotati di emodinamica;
 4. partecipazione attiva all'avvio del NUE 112, come previsto dalle direttive comunitarie in materia, adottando il modello del call center laico;
 5. implementazione dell'attività di elisoccorso attraverso la ridefinizione del numero e della fascia oraria delle singole elisuperfici dedicate all'attività HEMS presenti sul territorio regionale;
 6. centralizzazione e coordinamento dei trasporti secondari non legati al primo intervento;
 7. centralizzazione e coordinamento delle attività di trasporto connesse all'attività trapiantologica;

8. potenziamento della gestione dei grandi eventi;
9. potenziamento dell'attività inerente la formazione;
10. potenziamento delle attività connesse al Risk Management.

2. Sistemi e Flussi informativi, sistemi di tele e radio comunicazione e dotazione tecnologica Aziendale

- attivazione dei nuovi sistemi informativi previsti dalla gara regionale;
- implementazione del sistema informativo aziendale;
- potenziamento del sistema GIPSE online e sistema di supporto al monitoraggio dell'attività di Pronto Soccorso ed integrazione dei sistemi GIPSE – ARES
- realizzazione di un programma di ammodernamento del parco tecnologico aziendale sia in termini di dotazione di elettromedicali sia in termini di mezzi di soccorso su ruota.

3. Governance Amministrativa

- creazione di un'area di coordinamento che veda collocate al suo interno la struttura deputata alla gestione economico finanziaria insieme alle strutture che si occupano dell'acquisizione e gestione di beni e servizi;
- unificazione delle strutture deputate alla gestione giuridica ed economica del personale;
- creazione di una struttura di coordinamento a livello centrale delle funzioni amministrative di supporto alle centrali operative.

GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI : DETERMINAZIONE N. I DEL 6 AGOSTO 2014

Con determinazione n. I del 6 agosto 2014, il Direttore Generale, nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 7 del regolamento in materia di criteri e procedure di valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio ai Direttori Generali - allegato al DCA n. 148/2014 - ha assegnato al Direttore Sanitario ed al Direttore Amministrativo Aziendali obiettivi specifici al fine di perseguire quelli individuati ed a lui affidati con il medesimo decreto.

La citata determinazione ha altresì stabilito il 70 % quale percentuale minima di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai pesi a ciascuno assegnati, livello al di sotto del

quale, in analogia a quanto previsto per la valutazione degli obiettivi del Direttore Generale, ritenere negativo l'esito della verifica, destinata, tra l'altro all'erogazione dell'integrazione del trattamento economico in godimento.

Questa la declinazione degli obiettivi per la Direzione Amministrativa:

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO
<u>APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESITI</u>			
Governance			
Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	si/no	Predisposizione documentazione di competenza	20
Adozione Piano Strategico Triennale entro il termine stabilito dalla Regione	si/no	Predisposizione documentazione di competenza	20
Risk Management			
Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.	si/no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio.	10
<u>ECONOMICO GESTIONALE</u>			
Equilibrio economico / finanziario			
Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	Invio rendicontazione entro il 30.06.2014	10
Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione dei bilanci di previsione	si/no	Scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	15

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO
Personale			
Garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con i P.O.	si/no	Monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	10
Spesa Farmaceutica			
Rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%)	si/no	Lo scostamento deve essere $\leq 0,5\%$ del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	10
Sistema Informativo			
Assicurare tempestività, completezza, qualità e coerenza dei dati trasmessi, 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).	dati inaccurati o trasmessi in ritardo $<1\%$ per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Invio di tutti i Flussi entro il termine, con le modalità e secondo i requisiti di completezza e qualità previsti dalla Regione, dai Ministeri competenti e dal Tavolo di verifica del Piano di Rientro	15
Procedure di Acquisto e Investimenti			
Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo i P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013	soglia minima $\geq 85\%$	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	20
Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima $\geq 85\%$	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	10

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO
Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	si/no	Presentazione cronoprogrammi delle fasi propedeutiche all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	10
Riduzione delle procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi (acquisti in economia, acquisti in privata, procedure senza previa pubblicazione del bando) ad eccezione degli acquisti gestiti attraverso il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / b3 conto economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)	10
Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	nn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara centralizzata nelle modalità e tempistiche definite dalla Direzione Centrale Acquisti. Pertanto indicatore utilizzato sarà: numero di gg di ritardo rispetto alle tempistiche di trasmissione definite	10

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO
Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono procedere al recepimento delle gare centralizzate attraverso la stipula dei relativi contratti entro 30 giorni dalla comunicazione della Direzione Centrale Acquisti. Pertanto indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	10
Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	≥85%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	10
Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)	si/no	Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. Implementato il sistema dei controlli c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)	10

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO
Salute e Sicurezza luoghi di lavoro			
Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	≥ 75% = 100 < 75% = 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	10

Questi, invece, gli obiettivi affidati al Direttore Sanitario:

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO
<u>APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESITI</u>			
Governance			
Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	si/no	Predisposizione documentazione di competenza	20
Adozione Piano Strategico Triennale entro il termine stabilito dalla Regione	si/no	Predisposizione documentazione di competenza	20
Internalizzazione trasporti connessi alle attività trapiantologiche	si/no	Predisposizione specifico progetto	20
Predisposizione piano delle guardie e pronte disponibilità per la dirigenza ed il comparto in coerenza con il nuovo atto aziendale	si/no	Predisposizione documento	15
Qualità ed esito delle cure			
Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	10
Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	5
Teletrasmissione del tracciato elettrocardiografico alle UO di Emodinamica	si/no	Stesura specifico progetto	20

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO
Risk Management			
Adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linee Guida Regionali adottate con Determina n. G04112 del 1° aprile 2014	si/no	Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014	10
		Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente	10
Partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale		Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento: % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.	5
<u>ECONOMICO GESTIONALE</u>			
Equilibrio economico/finanziario			
Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione dei bilanci di previsione	si/no	Scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	15
Spesa Farmaceutica			
Rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%)	si/no	Lo scostamento deve essere $\leq 0,5\%$ del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	10
Sistema Informativo			
Assicurare tempestività, completezza, qualità e coerenza dei dati trasmessi, 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).	dati inaccurati o trasmessi in ritardo $<1\%$ per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Invio di tutti i Flussi entro il termine, con le modalità e secondo i requisiti di completezza e qualità previsti dalla Regione, dai Ministeri competenti e dal Tavolo di verifica del Piano di Rientro	5

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO
Completamento dell'integrazione dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assistiti	si/no	Sottoscrizione dell'accordo di servizio con Lait S.p.A. e avvio in produzione delle procedure di scarico delle code entro il 31/12/2014	5
Procedure di Acquisto e Investimenti			
Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo i P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013	soglia minima $\geq 85\%$	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	10
Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	nn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara centralizzate nelle modalità e tempistiche definite dalla Direzione Centrale Acquisti. Pertanto indicatore utilizzato sarà: numero di gg di ritardo rispetto alle tempistiche di trasmissione definite	10
Salute e Sicurezza luoghi di lavoro			
Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	$\geq 75\% = 100$ $< 75\% = 0$	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	10

GLI OBIETTIVI OPERATIVI: DELIBERAZIONE N. 226 DEL 7 AGOSTO

2014

Al fine del raggiungimento degli obiettivi strategici, l'ARES, con propria deliberazione n. 226 del 7 agosto 2014, ha individuato obiettivi operativi, riferiti al breve periodo, per definire le singole azioni da compiere, fissando le attività, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative necessarie.

A ciascun obiettivo operativo sono stati associati uno o più indicatori e agli indicatori è stato attribuito un valore target che rappresenta il riferimento per la misurazione della performance.

La scadenza per il raggiungimento di ciascun obiettivo è stata fissata nel 31 dicembre 2014.

A ciascuno dei destinatari di tali obiettivi – di cui alla tabella che segue - è stato richiesto di produrre - entro il 15 settembre 2014 - un primo report recante rendicontazione dello stato di raggiungimento degli obiettivi al 31 agosto 2014, un secondo report - entro il 15 ottobre 2014 - relativo al periodo 1^ gennaio – 30 settembre, ed un report definitivo, relativo all'intero anno, entro il 15 gennaio 2015, per consentire alla Direzione Strategica la produzione delle prescritte relazioni alla Regione.

UOC ELISOCORSO
UOC CENTRALE OPERATIVA DI FROSINONE
UOC CENTRALE OPERATIVA DI LATINA
UOC CENTRALE OPERATIVA DI RIETI
UOC CENTRALE OPERATIVA DI ROMA CAPITALE
UOC CENTRALE OPERATIVA DI VITERBO
UOC CENTRALE OPERATIVA DELLA PROVINCIA DI ROMA
UOC CENTRALE OPERATIVA REGIONALE
UOC MAXIEMERGENZE E GRANDI EVENTI
UOC PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI EMERGENZA
UOS RISK MANAGEMENT
UOS QUALITÀ DEI PROCESSI
UOS FORMAZIONE
UOC ACOVIES
UOS MEDICO COMPETENTE
UO SPP
UOS PSICOLOGIA DEL LAVORO
SERVIZIO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA
UOC AFFARI GENERALI
UOC TECNICA
UOC PROVVEDITORATO, ABS, ATTREZZATURE ED ECONOMATO
UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE
UOC TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZIALE
UOC CONTROLLO DI GESTIONE
UOC STATO GIURIDICO

Oltre agli obiettivi della dirigenza delle suddette articolazioni aziendali, con il medesimo atto si è provveduto a definire ed affidare, struttura per struttura, sulla base della composizione qualitativa degli organici rispettivamente assegnati, ulteriori obiettivi operativi destinati al personale del comparto, distinto per ruolo ed, in alcuni casi, mansioni.

Per la descrizione dei risultati ottenuti, si rimanda all'allegato 1 "Tabella degli obiettivi strategici" - che riporta gli obiettivi generali, gli obiettivi particolari, il risultato atteso, l'indicatore, il peso strategico e la percentuale di completamento degli stessi - ed all'allegato 2 "Tabella degli obiettivi operativi" che, su schede singole per struttura, riporta gli obiettivi affidati, il peso di ognuno, l'indicatore, il valore atteso, il valore ottenuto ed il punteggio risultante, distintamente per dirigenza e comparto.

RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

Il confronto tra costi sostenuti e contabilizzati a preconsuntivo 2014 e gli obiettivi economici definiti con la previsione di bilancio 2014, è la seguente:

B1	PERSONALE (INCLUDE CO CO CO) BILANCIO PREVENTIVO 2014	97.364.000,00	-2,00%
	PERSONALE (INCLUDE CO CO CO) PRECONSUNTIVO 2014	95.416.811,43	
B2	PRODOTTO FARMACEUTICI ED EMODERIVATI BILANCIO PREVENTIVO 2014	175.262.64	-4,55%
	PRODOTTO FARMACEUTICI ED EMODERIVATI PRECONSUNTIVO 2014	167.286.18	
B3	ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SANITARI E NON SANITARI BILANCIO PREVENTIVO 2014	13.508.904	1,10%
	ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SANITARI E NON SANITARI PRECONSUNTIVO 2014	13.657.955	
B4	AMMORTAMENTI E COSTI CAPITALIZZATI BILANCIO PREVENTIVO 2014	450.109	-85,13%
	AMMORTAMENTI E COSTI CAPITALIZZATI PRECONSUNTIVO 2014	66.938	
B	TOTALE COSTI INTERNI BILANCIO PREVENTIVO 2014	112.005.055	-1,62%
	TOTALE COSTI INTERNI PRECONSUNTIVO 2014	110.194.521	
C1	MEDICINA DI BASE BILANCIO PREVENTIVO 2014	2.858.000	5,20%
	MEDICINA DI BASE BILANCIO PRECONSUNTIVO 2014	3.006.502	
C3.4	ALTRE PRESTAZIONI BILANCIO PREVENTIVO 2014	53.000.000	-1,42%
	ALTRE PRESTAZIONI PRECONSUNTIVO 2014	52.249.673	
C	TOTALE COSTI ESTERNI BILANCIO PREVENTIVO 2014	55.858.000	-1,08%
	TOTALE COSTI ESTERNI PRECONSUNTIVO 2014	55.256.175	

IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PRESTAZIONE E SUI RISULTATI

La redazione della presente relazione ha preso le mosse dal piano delle prestazioni e dei risultati per il triennio 2012 – 2014, approvato con deliberazione n. 574 del 24 dicembre 2012, successivamente aggiornato con deliberazioni nn. 61 del 31 dicembre 2013 e n. 116 del 26 marzo 2015.

Gli obiettivi della gestione così determinati sono stati poi integrati con gli obiettivi affidati all'ARES 118 dai programmi operativi Regionali per il triennio 2013 - 2015, con gli obiettivi affidati al Direttore Generale dell'ARES dalla Regione Lazio con DCA 148/2014 e dagli obiettivi del Piano strategico Aziendale 2014 – 2016.

Tali obiettivi sono stati formalizzati alle strutture destinatarie, direttamente, o per il tramite delle Direzioni - Amministrativa o Sanitaria - competenti *ratione materiae*.

L'Azienda ha realizzato un controllo concomitante, per il tramite della UOC Controllo di Gestione e della UOC POSSE, nel corso della gestione, volto a verificare l'andamento della realizzazione degli obiettivi.

Tale controllo concomitante ha consentito, altresì, la produzione di specifica rendicontazione attestante il raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale, trasmessa con cadenza trimestrale alla Regione Lazio per la verifica.

All'inizio dell'anno 2015, si è proceduto, a cura delle due UOC sopra riportate, congiuntamente ed ognuna per la parte di propria competenza, alla rendicontazione di sintesi delle attività svolte, sulla scorta di apposite relazioni prodotte da ciascuna delle strutture destinarie di obiettivi.

Per ciascuna struttura destinataria è stato redatto uno schema sintetico recante i rispettivi obiettivi, sia di derivazione strategica, sia di derivazione regionale, che fornisce per ognuno indicatori, peso e risultato ottenuto.

Terminata questa attività "tecnica", i singoli schemi sono stati sottoposti alla Direzione Strategica Aziendale, nel rispetto delle specifiche competenze gerarchico-funzionali, per la convalida dell'attività di sintesi svolta e per consentire la valutazione del raggiungimento di alcuni obiettivi non oggettivamente consuntivabili.

Sulla base di tale attività sui singoli obiettivi, è stato poi possibile procedere alla redazione della presente relazione, elaborata altresì sulla base di elementi desunti dall'attività aziendale e dalle risultanze del Preconsuntivo 2014.

allegato 1 tabelle degli obiettivi strategici

OBBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA
Generale	Particolare					
	1	Rispetto alla linea guida sul controllo sull'evoluzione dei contratti di beni e servizi (BCA 1003272013)	si/no	<p>a. Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, la Azienda Sanitaria deve essere in grado di verificare l'adempimento delle condizioni dei contratti.</p> <p>b. Implementato il sistema dei controlli</p> <p>c. Monitoraggio la attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite da la Struttura Commissariale. Per questo l'indicatore utilizzato sarà l'implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valore per almeno 100% degli importi contrattualizzati nell'anno)</p>	10	100
	1	Salute e Sicurezza degli Ospiti di Bavero	<p>75% - 100</p> <p>75% - 0</p>	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	10	0%
			TOTALE ATTESO	200		
			TOTALE CONSEGUITO	199,0		

U.O.C. Elisoccorso
Direttore ad Interim Dott. Giancarlo Mosiello
OBIETTIVI ANNO 2014

OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20	Migliorare l'appropriatezza di utilizzo dell'ambulanza nell'ambito dei soccorsi primari, tenendo conto della configurazione delle nuove reti regionali per l'emergenza e per le patologie tempo dipendenti.	Predisposizione e trasmissione alla Direzione Sanitaria di specifica procedura, condivisa con i direttori di C.O., relativa all'attivazione dell'elisoccorso in caso di soccorso primario	si		si	20
2	20	Migliorare l'appropriatezza di utilizzo dell'ambulanza nell'ambito dei soccorsi secondari, tenendo conto della configurazione delle nuove reti regionali per l'emergenza e per le patologie tempo dipendenti.	Predisposizione e trasmissione alla Direzione Sanitaria di specifica procedura, condivisa con i direttori di C.O., relativa all'attivazione dell'elisoccorso in caso di soccorso secondario	si		si	20
3	20	Migliorare l'appropriatezza di utilizzo dell'ambulanza da realizzare mediante un monitoraggio mensile delle missioni annullate.	Trasmissione alla Direzione Sanitaria (entro il dieci del mese successivo a quello di riferimento) di un report mensile relativo alle missioni annullate, i cui contenuti informativi dovranno prevedere e almeno i seguenti dati: centrale operativa che ha attivato il mezzo, ora di attivazione, ora inizio missione, ora fine missione, tipologia di missione, causa annullamento missione.	5 report	Il primo report dovrà contenere tutti i dati relativi al periodo 01/01/2014-31/08/2014	si	20
4	10	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	Il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	10
5	20	Implementazione sistema monitoraggio attività elisoccorso.	Invio entro il dieci del mese successivo a quello di riferimento di specifico report il cui contenuto informativo dovrà essere conforme a quello individuato dalla Direzione Sanitaria.	5 report	Il primo report dovrà contenere tutti i dati relativi al periodo 01/01/2014-31/08/2014	non richiesto	20
6	10	Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa	si		non richiesto	10
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	100

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO

PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20	partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni	80,00%	rilevazione a cura SPP	4 / 7 = 60 %	15
2	20	partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni	80,00%	Rilevazione a cura della uos formazione	12 / 31 = 39 %	9,75
3	20	attuazione della procedura di richiesta-comunicazione assenze	Il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95,00%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	20

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI BOX ELISOCORSO

DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	20	gestione del soccorso primario	n. schede gestite e compilate correttamente/n. di primari richiesti	80,00%	campione	1573 / 1573 = OK	20
5	20	Gestire i trasferimenti (secondari)	n. scheda gestite e compilate correttamente/n. di trasferimenti richiesti	80,00%	campione	360 / 360 = OK	20
TOT	100,00					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	84,75

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI BASI OPERATIVE ELISOCORSO

DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	20	Gestione del soccorso	n. schede gestite e compilate correttamente/n. di soccorsi effettuati	80,00%	campione	1933 / 1933 = ok	20
5	20	compilazione della check list relativa alla gestione sanitaria del mezzo	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare-previste	80,00%	campione	1095 / 1095 = OK	20
TOT	100,00					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	84,75

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE DR.SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATORE DI 1^ ISTANZA

IL VALUTATO

DIRETTORE AD INTERIM DOTT. GIANCARLO MOSIELLO

U.O.C. Centrale Operativa Frosinone
DIRETTORE AD INTERIM DOTT. PAOLO VIOLA

OBIETTIVI ANNO 2014
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

1	20	Progettazione internalizzazione dei trasporti secondari nel territorio di competenza	Pre-disposizione di 5 PEC in corso di approvazione entro la Direzione Sanitaria	si		si	20
2	10	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema ricezione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze e qualunque altro	il 85% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestite per via telematica	85%	A decorrenza dell'attivazione delle funzionalità	funzionalità non attivata	10
3	20	Rispetto delle tempistiche di inserimento sul portale SIMES delle schede inerte potenziali sinistri, come previsto dal Piano Aziendale Risk Management (P.A.R.M.)	il 100% delle richieste di relazione a documentazione devono pervenire all'U.O.S. Risk Management nei tempi previsti dal P.A.R.M.	100%	gestazione responsabile Risk Management	2 relazioni pervenute entro i termini su 3 richieste	13,33
4	20	Adempimento prassi ammissiva e numero mezzi in attesa con la nuova rete dell'energia e le relative procedure (tempo di pendenti)	Inizio dello specifico progetto alla Direzione Sanitaria	si		si	20
5	20	Pre-disposizione turni di servizio, guardia e prontità disponibilità secondo la direttive della Direzione Sanitaria	In tutti i turni Direzione Sanitaria, entro a 20 di mese precedente a quello di riferimento, degli appositi schemi di servizio	100% di tempistica alle disposizioni della Direzione Sanitaria		si	20
6	10	Sistemazione aziendale	In tutti gli Uffici e Convegni nei tempi indicati dalla documentazione richiesta dalla stessa	si		si	10
TOT							99,224

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO
PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

1	20	partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni	80%	riprovazione a cura SPP	24/29 / 2+18 = 100 %	20
2	20	partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni	80%	riprovazione a cura della UOS formazione	177 / 139 = 79 %	19,75
3	20	attuazione delle procedure di richiesta - comunicazione assenze	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestite per via telematica	95%	A decorrenza della comunicazione di inizio attività	funzionalità non attivata	20

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI DELLE POSTAZIONI
DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	20	indicazione dello stato del soccorso mediante utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con le radio/ numero di soccorsi effettuati	80%	campione	80,00%	20
5	20	compilazione delle check list relative alla gestione sanitaria del mezzo	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare/previste	80%	campione	80,00%	20
TOT							99,75

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI DI CENTRALE OPERATIVA
DA AGGIUNGERE AI PRIMI TRE

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	20	generare il piano Netho al fido EMUR, secondo le nuove disposizioni del ministero	n. schede compilate in tutti i casi di previsti / n. schede compilate	80%	campione	80%	20
5	20	rispetto delle pause durante l'attività operativa	n. pause effettuate/ pause previste nel turno	80%	riprovazione a cura SPP	raggiunto	20
TOT							99,75

OBIETTIVI DEDICATI AUTISTI DELLE POSTAZIONI
DA AGGIUNGERE AI PRIMI TRE

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	20	indicazione dello stato del soccorso mediante utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con le radio/ numero di soccorsi effettuati	80%	campione	80,00%	20
5	20	compilazione delle check list relative alla gestione tecnica del mezzo	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare/previste	80%	campione	80,00%	20
TOT							99,75

OBIETTIVI DEDICATI AUSILIARI / BARILLIERI DELLE POSTAZIONI
DA AGGIUNGERE AI PRIMI TRE

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	20	indicazione dello stato del soccorso mediante utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con le radio/ numero di soccorsi effettuati	80%	campione	80,00%	20
5	20	mantenimento e rispetto delle condizioni di comfort igiene della cabina sanitaria e dei presidi	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare/previste	80%	campione	80,00%	20
TOT							99,75

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO
PER TUTTE LE CATEGORIE

1	25	Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo	95% dei protocolli informatizzati	A decorrenza dell'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
2	25	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema ricezione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze e qualunque altro	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestite per via telematica	=>95%	A decorrenza dell'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
3	25	rapporto sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10% rispetto al 2013	-10% (+/- 2%) su periodo settembre / dicembre 2014	rapporti scaricati magazzino	-333,00%	25
4	25	rapporto sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15% rispetto al 2013	-15% (+/- 2%) su periodo settembre / dicembre 2014		82.45/193.50 = -43 %	25
TOT							100,00

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE DR.SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATO

DIRETTORE AD INTERIM DOTT. PAOLO VIOLA

IL VALUTATORE DI 1° ISTANZA

U.O.C. Centrale Operativa Latina
Direttore dott. Paolo Viola

OBIEETTIVI ANNO 2014
OBIEETTIVI SPECIFICI PER LA EMERGENZA

1	20	Progettazione intersezione dei trasporti secondari nel territorio di competenza	Predisposizione di obiettivi progetto da inoltrare alla Direzione Sanitaria	si		si	20	
2	10	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema emergenza residenze per quanto riguarda la gestione delle chiamate, dimissioni ed elassestese e di qualunque altro	il 95% di mancata fruibilità e di assenza dovrà essere gestito per via informatica	95%		Adesione dell'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	10
3	20	Rispetto delle tempistiche di inserimento sui portale S.M.B. delle schede inerenti potenziali Sinistri, come previsto dal Piano Aziendale Risk Management (PAA)	il 100% delle richieste di relazione e documentazione devono pervenire a l'U.O.S. Risk Management nei tempi previsti dal PAA	100%			3 relazioni pervenute entro i termini su 3 richieste	15
4	20	Adeguamento posizionamento e numero mezzi in Coerenza con la nuova rete dell'emergenza e le reti delle patologie tempo-dipendenti	Inoltre dello specifico progetto alla Direzione Sanitaria	si			si	20
5	20	Predisposizione turni di servizio, guida a prova di inaffidabilità secondo le direttive della Direzione Sanitaria	Inoltre in Direzione sanitaria, entro il 20 del mese precedente a quello di riferimento, degli appositi schemi di servizio	100% di conformità alle disposizioni della Direzione Sanitaria			si	20
6	10	Stesura atto aziendale	Inoltre alla Direzione Generale nei tempi indicati dalla documentazione richiesta della stessa	si			si	10
TOT	100						TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	95

OBIEETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO PER TUTTE LE CATEGORIE E PROFILI

1	20	partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni	80%		Rilevazione e cura SPP	$(12+2)/17+2/180 = 73.68\%$	16,42
2	20	partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni	80%		Rilevazione e cura della vas formazione	$116 / 154 = 75.32$	18,83
3	20	effettuazione della procedura di richiesta comunicazione assenza	il 95% di mancata fruibilità e di assenza dovrà essere gestito per via informatica	95%		A decorrenza della comunicazione di richiesta attività	funzionalità non attivata	20

OBIEETTIVI DEDICATI INFERMIERI DELLE POSTAZIONI DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	20	indicazione dello stato del soccorso mediante utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con la radio/ numero di soccorsi effettuati	80%	A decorrenza dell'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	20
5	20	compilazione della check list relativa alla gestione sanitaria del mezzo	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare-previste	80%	campione	raggiunto	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	97,25

OBIEETTIVI DEDICATI INFERMIERI DI CENTRALE OPERATIVA DA AGGIUNGERE AI PRIMI TRE

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	20	garantire il debito relativo al flusso EMUR, secondo le nuove disposizioni del ministero	n schede compilate in tutti i campi previsti scheda completa	80%	campione	raggiunto	20
5	20	rispetto delle pause durante l'attività operativa	n pause effettuate/ pause previste nel turno	80%	Rilevazione e cura sale	raggiunto	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	97,25

OBIEETTIVI DEDICATI AUTISTI DELLE POSTAZIONI DA AGGIUNGERE AI PRIMI SEI

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	20	indicazione dello stato del soccorso mediante utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con la radio/ numero di soccorsi effettuati	95%	A decorrenza dell'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	20
5	20	compilazione della check list relativa alla gestione tecnica del mezzo	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare-previste	80%	campione	raggiunto	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	97,25

OBIEETTIVI DEDICATI AUSILIARI / BARELLIERI DELLE POSTAZIONI DA AGGIUNGERE AI PRIMI TRE

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	20	indicazione dello stato del soccorso mediante utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con la radio/ numero di soccorsi effettuati	80%	A decorrenza dell'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	20
5	20	mantenimento e ripristino delle condizioni di corretto utilizzo della calata sanitaria e dei presidi	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare-previste	80%	campione	raggiunto	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	97,25

OBIEETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO PER TUTTE LE CATEGORIE

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	25	Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo	95% dei processi informatizzati	A decorrenza dell'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
2	25	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema emergenza presenza per quanto riguarda la gestione delle mancata fruibilità e di assenza in qualunque modo	il 95% di mancata fruibilità e di assenza dovrà essere gestito per via informatica	>=95%	A decorrenza dell'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
3	25	rispetto sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	risultato dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013	- 10 % (+ - 2%) su periodo settembre / dicembre 2014	rapporti scarchi magazzino	-12,00%	25
4	25	rispetto sui costi di spedizione postale	risultato dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013	- 15 % (+ - 2%) su periodo settembre / dicembre 2014		82,45 / 193,50 = - 43 %	25
TOT	100,00						100

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

DIRETTORE U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE DR. SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATO

DIRETTORE DOTT. PAOLO VIOLA

IL VALUTATORE DI 1° ISTANZA

U.O.C. Centrale Operativa Rieti
Direttore dott. Alfonso Tesariere

OBIETTIVI ANNO 2014
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N	Peso Obiettivo	Descrizione	Indicatore	Valore Atteso	Note	Valore Effettivo	Punteggio
1	20	Progettazione internalizzazione dei trasporti secondari nel territorio di competenza	Predispensione di specifico progetto da inoltrare alla Direzione Sanitaria	si		si	20
2	10	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancanti timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	n. 95% di mancanti timbrature e di assenze dovute essere gestite per via informatica.	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	10
3	20	Rispetto delle tempistiche di intermediazione sul portale SIMES delle schede inerenti formalizzati sinistri, come previsto dal Piano aziendale Risk Management (PARR)	100% delle richieste di relazione e documentazione devono pervenire al T.U.O.S. Risk Management nei tempi previsti dal PARR	100%		1 relazione pervenuta entro i termini su 2 richieste	10
4	20	Adeguamento posizionamento e numero mezzi in coerenza con la nuova rete dell'emergenza e le reti delle patologie tempo-dipendenti	inoltre in Direzione Sanitaria, entro il 20 del mese precedente a quello di riferimento, degli appositi schemi di servizio	si		si	20
5	20	Predispensione turni di servizio, guardie e pronto-diponibilità secondo le direttive della Direzione Sanitaria	inoltre in Direzione Sanitaria, entro il 20 del mese precedente a quello di riferimento, degli appositi schemi di servizio	si		si	20
6	10	Sistemi aziendali	inoltre in Direzione Generale, nei tempi indicati, della documentazione richiesta dalla stessa	si		si	10
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	80,00

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO
PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N	Peso Obiettivo	Descrizione	Indicatore	Valore Atteso	Note	Valore Effettivo	Punteggio
1	20	partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento previste nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni	80%	Rilevazione e cura SPP	6 / 8 = 75 %	18,75
2	20	partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni	80%	Rilevazione e cura della uop formazione	14 / 122 = 13 %	3,25
3	20	attuazione delle procedure di rischio sia - comunicazione a "merito"	1185 % di mancanti timbrature e di assenze dovute essere gestite per via informatica	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	20

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI DELLE POSTAZIONI
DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI

N	Peso Obiettivo	Descrizione	Indicatore	Valore Atteso	Note	Valore Effettivo	Punteggio
4	20	indicazione dello stato del soccorso mediante l'utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con la radio/ numero di soccorsi effettuati	80%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	raggiunto	20
5	20	compilazione delle check list relativa alla gestione sanitaria del mezzo	n. delle check list complete/ numero di check list da compilare - previste	80%	Campione	raggiunto	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	62,00

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI DI CENTRALE OPERATIVA
DA AGGIUNGERE AI PRIMI TRE

N	Peso Obiettivo	Descrizione	Indicatore	Valore Atteso	Note	Valore Effettivo	Punteggio
4	20	garantire il debito relativo al Ruolo EMUR, secondo le nuove disposizioni del ministero	n. schede compilate in tutti i campi previsti / n. schede compilate	80%	Campione	raggiunto	20
5	20	rispetto delle pause durante l'attività operativa	n. P/rapporti compilati, pause previste nel turno	80%	Rilevazione e cura sai	raggiunta	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	83,00

OBIETTIVI DEDICATI AUTISTI DELLE POSTAZIONI
DA AGGIUNGERE AI PRIMI TRE

N	Peso Obiettivo	Descrizione	Indicatore	Valore Atteso	Note	Valore Effettivo	Punteggio
4	20	indicazione dello stato del soccorso mediante l'utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con la radio/ numero di soccorsi effettuati	80%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	raggiunto	20
5	20	compilazione delle check list relativa alla gestione tecnica del mezzo	n. delle check list complete/ numero di check list da compilare - previste	80%	Campione	90	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	82,00

OBIETTIVI DEDICATI AUSILIARI / BARELLIERI DELLE POSTAZIONI
DA AGGIUNGERE AI PRIMI TRE

N	Peso Obiettivo	Descrizione	Indicatore	Valore Atteso	Note	Valore Effettivo	Punteggio
4	20	indicazione dello stato del soccorso mediante l'utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con la radio/ numero di soccorsi effettuati	80	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	raggiunto	20
5	20	mantenimento e ripristino delle condizioni di corrette igiene della cabina sanitaria e dei presidi	n. delle check list complete/ numero di check list da compilare - previste	80	Campione	raggiunto	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	82,00

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO
PER TUTTE LE CATEGORIE

N	Peso Obiettivo	Descrizione	Indicatore	Valore Atteso	Note	Valore Effettivo	Punteggio
1	25	Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo	95 % dei protocolli informatizzati	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
2	25	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancanti timbrature e delle assenze a qualunque titolo	il 95% di mancanti timbrature e di assenze dovute essere gestite per via informatica.	>=95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
3	25	risparmio sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013	-10 % (+ - 2%) su defilato dicembre/ dicembre 2014	esportazione in agenzia	380,84 %	25,00
4	25	risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013	-15 % (+ - 2%) su defilato settembre/ dicembre 2014		82,45 / 193,58 = -43 %	25
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	100,00

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
DIRETTORE UOCCONTROLLO DIGESTIONE
ELENA BELLANI
IL VALUTATO
DIRETTORE AD INTERIM DOTT. VITTORIO ALTOMANI

IL VALUTATORE DI 1^ ISTANZA

ALLEGATO 2 A TABELLA DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI SANITARI

U.O.C. Centrale Operativa Rome Capitale
Direttore dott. Livio De Angelis

OBIETTIVI ANNO 2014
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIAGNOSI

N	Punti Obiettivo	Descrizione	Indicatore	Valore Atteso	Note	Valore Effettivo	Punteggio
1	20	Progettazione e implementazione dei trasporti secondari nel territorio di competenza	Previdenza di specifico progetto da mandare alla Direzione Sanitaria	si	si	si	20
2	10	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate (infortunati e delle assenze e qualsiasi altro)	95% di mancate (infortunati e di assenza) deve essere gestito per via informatica	95%	A dicembre dell'attuazione della funzionalità	funzionalità non attivata	10
3	20	Rispetto delle tempistiche di intervento sul portale SIMES delle schede infortuni potenziali suvisti, come previsto dal Piano Aziendale Risk Management (PARM)	100% delle richieste di relazione e documentazione devono pervenire all'U.O.S. Risk Management nei tempi previsti dal PARM	100%	si	Si è osservato il rispetto entro i termini Sull'11/12/2014	9,09
4	20	Adeguamento posizionamento e numero mezzi in coerenza con la nuova rete dell'emergenza e le reti delle patologie (tempo dipendenti)	Indice di specifico progetto alla Direzione Sanitaria	si	si	si	20
5	20	Predisposizione turni di servizio, guardia e pronta disponibilità secondo le direttive della Direzione Sanitaria	Indice in Direzione Sanitaria, entro il 20 del mese precedente a quello di riferimento, degli appositi sistemi di servizio	100% ottenuta (in base alle disposizioni della Direzione Sanitaria)	si	si	20
6	10	Sicurezza sito aziendale	Indice alla Direzione Generale nei tempi indicati dalla documentazione richiesta e dalla spesa	si	si	si	10
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	89,09

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

1	20	partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni	80%	Realizzazione e cura SPP	(74+6) / (28+50) = 74,3 %	18,58
2	20	partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni	80%	Rilevazione e cura delle uss	384 / 401 = 96 %	20
3	20	attuazione delle procedure di lavoro - somministrazione assenze	100% di mancate (infortunati e di assenza) deve essere gestito per via informatica	95%	Realizzazione e cura SPP	funzionalità non attivata	20

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI DELLE POSTAZIONI DA AGGIUNGERE ALLE PRECEDENTI

4	20	Indicazione dello stato del soccoro mediante il mezzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con il radio / numero di soccorsi effettuati	80%	dall'attuazione della funzionalità	raggiunto	20
5	20	compilazione delle check list relative alla gestione tecnica del mezzo	n. delle check list compilate / numero di check list da compilare previste	80%	campione	raggiunto	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	98,58

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI DI CENTRALE OPERATIVA DA AGGIUNGERE AI PRIMI TRE

N	Punti Obiettivo	Descrizione	Indicatore	Valore Atteso	Note	Valore Effettivo	Punteggio
4	20	partecipazione al corso EMER, secondo le nuove disposizioni del ministero	n. schede compilate in tutti i campi previsti, schede compilate	80%	campione	raggiunto	20
5	20	rispetto delle pause durante l'attività operativa	n. pause effettuate / pause previste nel turno	80%	realizzazione e cura del	raggiunto	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	98,58

OBIETTIVI DEDICATI AUTISTI / BARILIERI DI CENTRALE OPERATIVA DA AGGIUNGERE AI PRIMI TRE

4	40	garantire il debito relativo al flusso informativo determinato nella procedura di attività per il proprio profilo in COP	n. schede compilate in tutti i campi previsti, schede compilate	80%	campione	raggiunto	40
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	88,58

OBIETTIVI DEDICATI AUTISTI DELLE POSTAZIONI DA AGGIUNGERE AI PRIMI TRE

4	20	Indicazione dello stato del soccoro mediante il mezzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con il radio / numero di soccorsi effettuati	80%	A dicembre dell'attuazione della funzionalità	raggiunto	20
5	20	compilazione delle check list relative alla gestione tecnica del mezzo	n. delle check list compilate / numero di check list da compilare previste	80%	campione	raggiunto	20
TOT	100,00					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	98,58

OBIETTIVI DEDICATI AUSILIARI / BARILIERI DELLE POSTAZIONI DA AGGIUNGERE AI PRIMI TRE

4	20	Indicazione dello stato del soccoro mediante il mezzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con il radio / numero di soccorsi effettuati	80%	A dicembre dell'attuazione della funzionalità	raggiunto	20
5	20	mantenimento e ripristino delle condizioni di corretta igiene delle cellule sanitarie e dei presidi	n. delle check list compilate / numero di check list da compilare previste	80%	campione	raggiunto	20
TOT	100,00					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	98,58

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO PER TUTTE LE CATEGORIE

1	25	Problemi informativi	Azione dello specifico applicativo	90% dei problemi informativi	A dicembre dell'attuazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
1	25	Avvio implementazione dell'ordine informatico del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate (infortunati e delle assenze e qualsiasi altro)	95% di mancate (infortunati e di assenza) deve essere gestito per via informatica	95%	A dicembre dell'attuazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
3	25	rispetto sui costi di cancellazione e carta (L. 112/2008)	riduzione dei costi di cancellazione del 10% rispetto al 2013	-10% (+/- 2%) su periodo settembre / dicembre 2014	rapporti parziali maggio/2014	Incremento 4,5 %	0
4	25	risparmio su costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 10% rispetto al 2013	-15% (+/- 2%) su periodo settembre / dicembre 2014		82,45 / 193,50 = -43 %	25
TOT	100,00					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	75,00

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE DR. SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATO
DIRETTORE DOTT. LIVIO DE ANGELIS

IL VALUTATORE DI 1° ISTANZA

ALLEGATO 2 A TABELLA DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI SANITARI

U.O.C. Centrale Operativa Viterbo
Direttore dott. Vittorio Altomani

OBIETTIVI ANNO 2014

OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N	Punti Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORI OTTENUTI	PUNTEGGIO
1	20	Progettazione internalizzazione dei trasporti secondari nel territorio di competenza	Pre-disposizione di specifico progetto da inoltrare alla Direzione Sanitaria	si		si	20
2	10	Avvio implementazione gestione informatizzata dati e firma rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancata timbrature e delle assenze a qualunque titolo	il 95% di mancata timbratura e di assenze dovrà essere gestita per via informatica	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	10
3	20	Arresto delle lavorazioni di inserimento sul Portale SIMES delle schede inerte dei potenziali studenti, come previsto dal Piano Aziendale Risk Management (PAAR)	il 100% delle richieste di relazione e documentazione devono pervenire all'U.O.S. Risk Management nel tempo previsto dal PAAR	100%		2 relazioni pervenute entro i termini su 2 richieste	20
4	20	Adeguamento idoneamento e numeri mezzi in coerenza con la nuova rete delle emergenze e le reti delle altre strutture	inizio dello specifico progetto alla Direzione Sanitaria	si		si	20
5	20	Pre-disposizione tiraggio servizio guardia e pronta disponibilità secondo le direttive della Direzione Sanitaria	inizio in Direzione Sanitaria, entro il 28 del mese precedente a quello di riferimento, degli appositi schemi di servizio	100%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	si	20
6	10	Stesura atto aziendale	inizio alla Direzione Generale nel tempo indicato dalla documentazione, richiesta dalla stessa	si		si	10
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	100,00

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

1	20	partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni	80%	rilevazione a cura SPP	(1 + 7) / (2 + 10) = 67 %	16,75
2	20	partecipazione all'attività di formazione/informazione obbligatoria prevista dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni	80%	Rilevazione a cura della UO Formazione	63 / 213 = 30 %	7,5
3	20	addebiatone delle procedure di Accesso - comunicazioni assenze	il 95% di mancata timbratura e di assenze dovrà essere gestita per via informatica	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	20

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI DELLE POSTAZIONI DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI

N	Punti Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORI OTTENUTI	PUNTEGGIO
4	20	indicazione dello stato del soccorso mediante utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con la radio/ numero di soccorsi effettuati	80%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	raggiunto	20
5	20	compilazione delle check list relative alla gestione sanitaria del mezzo	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare-previste	80%	campione	raggiunto	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	84,25

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI DI CENTRALI OPERATIVA DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI

4	20	garanzia del debito relativo al flusso EMUR, secondo le nuove disposizioni del ministero	n. schede compilate in tutti i campi previsti/ schede compilate	80%	campione	raggiunto	20
5	20	rispetto delle pause durante l'attività operativa	n. pause effettuate/ pause previste nel turno	80%	rilevazione a cura del	raggiunto	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	84,25

OBIETTIVI DEDICATI ALISTI DELLE POSTAZIONI DA AGGIUNGERE AI PRIMI TRE

N	Punti Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORI OTTENUTI	PUNTEGGIO
4	20	indicazione dello stato del soccorso mediante utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con la radio/ numero di soccorsi effettuati	80%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	raggiunto	20
5	20	compilazione delle check list relative alla gestione tecnica del mezzo	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare-previste	80%	campione	raggiunto	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	84,25

OBIETTIVI DEDICATI AUSILIARI / BARELLIERI DELLE POSTAZIONI DA AGGIUNGERE AI PRIMI TRE

4	20	indicazione dello stato del soccorso mediante utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con la radio/ numero di soccorsi effettuati	80%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	raggiunto	20
5	20	mantenimento e il rispetto delle condizioni di comfort igienico della cabina sanitaria e dei presidi	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare-previste	80%	campione	raggiunto	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	84,25

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO PER TUTTE LE CATEGORIE

1	25	Protocollo informatico	Adozione dello specifico applicativo	100% dei protocolli informatici	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
2	25	Avvio implementazione gestione informatizzata dei sistemi di rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione della mancata timbrature e delle assenze a qualunque titolo	il 95% di mancata timbratura e di assenze dovrà essere gestita per via informatica	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
3	25	Regolamento su assenti e congedi in base al DL 112/2008	riduzione del tasso di cancellazione del 10 % rispetto al 2013	-10 % (+ - 2 %) su periodo settembre - dicembre 2014	report mensile implementato	-76,00%	25
4	25	Regolamento su assenti di spaziazione postale	riduzione del tasso di spaziazione postale del 15 % rispetto al 2013	-15 % (+ - 2 %) su periodo settembre - dicembre 2014		8.245 / 19350 = -43%	25
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	100,00

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE
DR. SSAELENA BELLANI
IL VALUTATO
DIRETTORE OOTT. VITTORIO ALTOMANI

IL VALUTATORE DI 1° ISTANZA

U.O.C. Centrale Operativa Roma Provincia

Direttore dott. Anna Maria Matarese

OBIETTIVI ANNO 2014
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N	Prin. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20	Progettazione/Implementazione dei trasporti secondari nel territorio di competenza	Predisposizione di specifico progetto da inoltrare alla Direzione Sanitaria	si		si	20
2	10	Avvio implementazione gestione riformulata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze e qualunque altro.	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	10
3	20	Rispetto delle tempistiche di inserimento sul portale SMAES delle schede inerenti potenziali sinistri, come previsto dal Piano Aziendale Risk Management (PAM)	il 100% delle richieste di relazione e documentazione devono pervenire all'U.O.S. Risk Management nei tempi previsti dal PAM	100%		5 relazioni pervenute entro i termini su 5 richieste	20
4	20	Adeguamento posizionamento e numero mezzi in coerenza con le nuove rete dell'emergenza e serati delle patologie tempo-3 dipendenti	Inoltro dello specifico progetto alla Direzione Sanitaria	si		si	20
5	20	Predisposizione turni di servizio: guardia e pronta disponibilità secondo le direttive della Direzione Sanitaria	Inoltro in Direzione sanitaria, entro il 20 del mese precedente a quello di riferimento, degli appositi schemi di servizio	100% ottenimento alle disposizioni della Direzione Sanitaria		si	20
6	10	Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa	si		si	10
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	100,00

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO TECNICO PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N	Prin. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20	partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni	80%	Rilevazione a cura SPP	10+20 / 16+33 = 61 %	15,25
2	20	partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni	80%	Rilevazione a cura della UOS	287 / 326 = 88 %	20
3	20	attivazione della procedura di richiesta-comunicazione assenze	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrere dalla comunicazione di inizio attività	funzionalità non attivata	20

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI DELLE POSTAZIONI DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI

N	Prin. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	20	indicazione dello stato del soccorso mediante utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con la radio/ numero di soccorsi effettuati	80%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	raggiunto	20
5	20	compilazione delle check list relative alla gestione sanitaria dei nautici	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare- previste	80%	campione	raggiunto	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	95,25

OBIETTIVI DEDICATI AUTISTI DELLE POSTAZIONI DA AGGIUNGERE AI PRIMI TRE

N	Prin. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	20	indicazione dello stato del soccorso mediante utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con la radio/ numero di soccorsi effettuati	80%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	raggiunto	20
5	20	compilazione delle check list relative alla gestione tecnica del mezzo	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare- previste	80%	campione	raggiunto	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	85,25

OBIETTIVI DEDICATI AUSILIARI / BARELLIERI DELLE POSTAZIONI DA AGGIUNGERE AI PRIMI TRE

N	Prin. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	20	indicazione dello stato del soccorso mediante utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con la radio/ numero di soccorsi effettuati	80%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	raggiunto	20
5	20	mantenimento e controllo delle condizioni di correttezza delle scale sanitarie e dei presidi	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare- previste	80%	campione	raggiunto	20
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	95,25

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO PER TUTTE LE CATEGORIE

N	Prin. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	25	Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo	95% dei protocolli informatizzati	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
2	25	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a di su unico titolo.	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	>=95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
3	25	Risparmio sui costi di cancelleria e carta (D.L. 112/2008)	riduzione dei costi	-10% (+/- 2%) su periodo settembre/ dicembre 2014	rapari scanchi magazzino	-153.00%	25
4	25	Risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15% rispetto al 2013	-15% (+/- 2%) su periodo settembre/ dicembre 2014		82,45 / 193,50 = 43 %	25
TOT	100					TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	100,00

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE
DR.SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATO

DIRETTORE DOTT. SSA ANNA MARIA MATARESE

IL VALUTATORE DI 1° ISTANZA

ALLEGATO 2 A TABELLA DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI SANITARI

U.O.C. Centrale Operativa Regionale
Direttore dott. Giancarlo Mosiello

OBIETTIVI ANNO 2014
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	10	Progettazione, implementazione e attivazione dei trasporti connessi all'attività trapiantologica	Predisposizione di specifico progetto da inoltrare alla Direzione Sanitaria	si		si	10
2	10	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancanze, timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	il 95% di mancanze timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	10
3	15	Progettazione implementazione dell'OSTEM	Predisposizione di specifico progetto da inoltrare alla Direzione Sanitaria	si		si	15
4	20	Rispetto delle tempistiche di inserimento sul portale SIMES delle schede inerenzi potenziali sinistri, come previsto dal Piano Aziendale Risk Management (P.A.R.M.)	100% delle richieste di relazione e documentazione devono pervenire all'U.O.S. Risk Management nei tempi previsti dal P.A.R.M.	100%	rilevazione a cura uoc RM	nessuna richiesta	20
5	20	Predisposizione turni di servizio, Guardia e pronta disponibilità secondo le direttive della Direzione Sanitaria	Inoltro in Direzione sanitaria, entro il 20 del mese precedente a quello di riferimento, degli APPSR, schemi di servizio	100% di emersione delle disposizioni della Direzione Sanitaria		si	20
6	10	Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa	si		si	10
7	15	Revisione procedura ricerca e gestione posto letto in Area Critica	Predisposizione di specifica procedura da inoltrare alla Direzione Sanitaria	si		si	15
TOT	100,00						100,00

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO
PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20	partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni	80%	rilevazione a cura SPP	100,00%	20
2	20	partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni	80%	Rilevazione a cura della uoc formazione	100,00%	20
3	20	attuazione della procedura di richiesta - comunicazione assenze	il 95% di mancanze timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	20

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI
DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	20	Qualità e completezza della documentazione inerente i trasferimenti di area critica	n. schede gestite e compilate correttamente / n. trasferimenti richiesti	80%	campione	raggiunto	20
5	20	monitoraggio attività operative guardia medica	n. report compilati / n. report previsti	80%		raggiunto	20
TOT	100,00						100,00

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO
PER TUTTE LE CATEGORIE

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	25	Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo	95% dei protocolli informatizzati	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
2	25	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancanze timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	il 95% di mancanze timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	>=95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
3	25	risparmio sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10% rispetto al 2013	- 10% (+ - 2%) su periodo settembre / dicembre 2014	report scarchi magazzino	-223,00%	25
4	25	risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15% rispetto al 2013	- 15% (+ - 2%) su periodo settembre / dicembre 2014		- 82,45 / 193,50 = - 43 %	25
TOT	100,00						100,00

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE
DR.SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATO

DIRETTORE DOTT. GIANCARLO MOSIELLO

IL VALUTATORE DI 1° ISTANZA

ALLEGATO 2 A TABELLA DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI SANITARI

U.O.C. Maxiemergenza e Grandi Eventi
Direttore ad interim dott.ssa Anna Maria Matarese

OBIETTIVI ANNO 2014
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20	Predisposizione Procedura relativa alla gestione degli eventi legati al GOS	Predisposizione di specifica procedura da inoltrare alla Direzione Sanitaria per l'approvazione e diffusione	si		si	20
2	10	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	Adezione dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	10
3	20	Revisione ed aggiornamento, di concerto con l'U.O.C. Controllo di gestione, del tariffario aziendale relativo alle attività connesse alla gestione degli eventi	Predisposizione di specifico documento da inoltrare alla Direzione Strategica	si		si	20
4	20	Revisione ed aggiornamento del "manuale rosso" per incidenti aereo convenzionato	Inoltro alla Direzione Sanitaria di specifico documento	si		si	20
5	20	Predisposizione turni di servizio, guardia e pronta disponibilità secondo le direttive della Direzione Sanitaria	Inoltro in Direzione sanitaria, entro il 20 del mese precedente a quello di riferimento, degli appositi schemi di servizio	100%	otte speranza alle disposizioni della Direzione Sanitaria	si	20
6	10	Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa	si		si	10
TOT	100,00						100,00

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO
PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	25	partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nel fabbisogno dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni	80%	rilevazione a cura SPP	100	25
2	25	partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni	80%	Rilevazione a cura della luos formazione	100	25
3	25	attuazione della procedura di richiesta - comunicazione assenze	il 95% di mancate timbrature ed assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrenza dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI
DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	25	garantire il debito informativo relativo all'evento	n. schede compilate in tutti i campi previsti / n. schede compilate	80%		raggiunto	25
TOT	100,00						100,00

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO
PER TUTTE LE CATEGORIE

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	25	Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo	95% dei protocolli informatizzati	A decorrenza dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
2	25	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	>=95%	A decorrenza dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
3	25	risparmio sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013	- 10 % (+ - 2%) su periodo settembre / dicembre 2014	report scarichi magazzino	-158,00%	25
4	25	risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013	- 15 % (+ - 2%) su periodo settembre / dicembre 2014		82,45 / 193,50 = -43 %	25
TOT	100,00						100,00

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE
DR.SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATO

DIRETTORE AD INTERIM DOTT. SSA ANNA MARIA MATARESE

IL VALUTATORE DI 1° ISTANZA

ALLEGATO 2 A TABELLA DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI SANITARI

U.O.C. POSSE

Direttore Dott. Lauro Sciannamea

**OBIETTIVI ANNO 2014
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA**

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20	Predisposizione ed inoltro in Regione, secondo le tempistiche previste, dei report relativi al blocco mezzi.	Predisposizione ed inoltro in Regione, secondo le tempistiche previste, dei report relativi al blocco mezzi.	5	Il primo report dovrà contenere tutti i dati relativi al periodo 01/01/2014 al 31/08/2014	si	20
2	20	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	20
3	20	Predisposizione ed inoltro di report di attività delle singole UU.OO. ai relativi direttori	Predisposizione ed inoltro di report di attività delle singole UU.OO. ai relativi direttori	5	Il primo report dovrà contenere tutti i dati relativi al periodo 01/01/2014 al 31/08/2014	si	20
4	10	Rispetto del debito informativo relativo al flusso EMUR	Inoltro con la cadenza temporale prevista del Flusso EMUR	5		si	10
5	20	Predisposizione turni di servizio, guardia e pronta disponibilità secondo le direttive della Direzione Sanitaria	Inoltro in Direzione sanitaria, entro il 20 del mese precedente a quello di riferimento, degli appositi schemi di servizio	100% ottemperanza alle disposizioni della Direzione Sanitaria		non richiesto	20
6	10	Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa	si		si	10
TOT	100,00						100,00

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE
DR.SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATO
DIRETTORE DOTT. LAURO SCIANNAMEA

IL VALUTATORE DI 1^ ISTANZA

ALLEGATO 2 A TABELLA DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI SANITARI

U.O.S. Risk Management
Responsabile dott. Pietro Pugliese

OBIETTIVI ANNO 2014
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20	Adozione ed attuazione del Piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linee Guida Regionali adottate con Determina n. G04112 del 1° aprile 2014;	Predisposizione del PARM e suo inoltro alla Direzione Strategica per la sua adozione entro il 31/05/2014	si		si	20
2	20	Attuazione obiettivi PARM	% di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014	50%		70.00%	20
3	10	Partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale	Inserimento nel portale SIMES delle schede di segnalazione nei tempi previsti	95%		100.00%	10
4	10	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	Predisposizione di specifico piano formativo di concerto con l'UOS Qualità del Processo	si		si	10
5	10	Costituzione Comitato Valutazione Sinistri	Predisposizione, di concerto con l'U.O.C. Affari Generali, degli atti per la costituzione del Comitato Valutazione Sinistri, secondo modalità e tempi previsti dalle linee guida Aziendali	si		si	10
6	10	Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa	si		si	10
7	10	Regolamento Comitato Valutazione Sinistri	Predisposizione, di concerto con l'U.O.C. Affari Generali, del regolamento per il funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri	si		si	10
8	10	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	Il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	10
TOT	100,00						100

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO
PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	25	partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni	80%	rilevazione a cura SPP	100.00%	25
2	25	partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni	80%	Rilevazione a cura della uos formazione	100.00%	25
3	25	attuazione della procedura di richiesta- comunicazione assenze	Il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI
DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	25	partecipazione attiva alle iniziative predisposte per la gestione del rischio clinico	numero di iniziative a cui si partecipa/n. iniziative attuate	90%		raggiunto	25
TOT	100,00						100,00

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE
DR.SSA ELENA BELLANI
IL VALUTATO
RESPONSABILE DOTT. PIETRO PUGLIESE

IL VALUTATORE DI 1^ ISTANZA

ALLEGATO 2 A TABELLA DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI SANITARI

U.O.S. Qualità del Processi

Responsabile dott. Giuseppe Di Domenico

OBIETTIVI ANNO 2014

OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20	Adozione ed attuazione del Piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linea Guida Regionale adottate con Determina n. G04112 del 1° aprile 2014.	Predisposizione del PARM e suo inoltro alla Direzione Strategica per la sua adozione entro il 31/05/2014	SI		SI	20
2	20	Attuazione obiettivi PARM	% di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività, almeno il 50% nel 2014	50%		70,00%	20
3	20	Promuovere l'implementazione dell'assistenza	Averne una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	SI		SI	20
4	20	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	Predisposizione di specifico piano formativo di concerto con l'U.O.S. Risk Management	SI		SI	20
6	10	Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta della stessa	SI		SI	10
7	10	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancante limbrature e delle assenze a qualunque titolo	Il 85% di mancante limbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica	95%	A decorrenza dell'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	10
TOT	100,00						100,00

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO

PER TUTTE LE CATEGORIE

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	25	Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo	95% dei protocolli informatizzati	A decorrenza dell'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
2	25	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancante limbrature e delle assenze a qualunque titolo.	Il 95% di mancante limbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	>=95%	A decorrenza dell'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
3	25	risparmio sui costi di cancelliere e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancellerie del 10 % rispetto al 2013	-10 % (+/- 2%) su periodo settembre / dicembre 2014	report scarichi magazzino	incremento	0
4	25	risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013	-15 % (+/- 2%) su periodo settembre / dicembre 2014		82,45 / 193,50 = -43 %	25
TOT	100,00						75,00

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE
DR.SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATO

RESPONSABILE DOTT. GIUSEPPE DI DOMENICA

IL VALUTATORE DI 1^ ISTANZA

9

ALLEGATO 2 A TABELLA DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI SANITARI

U.O.S. Formazione
Responsabile dott. Francesco Cirella

OBIETTIVI ANNO 2014
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20	Progetto Defibrillazione Precoce, gestione registro formatori accreditati	Predisposizione ed aggiornamento Albo Formatori sul sito dell'ARES	si		si	20
2	20	Progetto Defibrillazione Precoce, completamento della ricognizione DAE presenti sul territorio regionale	Trasmissione alla Direzione Sanitaria degli esiti della ricognizione	si		si	20
3	20	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti: Organizzazione degli specifici corsi, così come individuati nello specifico Piano formativo	Invio alla Direzione Sanitaria di report trimestrali sul n. di partecipanti	3	Il primo report dovrà contenere tutti i dati relativi al periodo 01/01/2014 al 31/08/2014	1 ok	20
4	10	Implementazione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di emergenza e all'individuazione degli interventi volti a prevenirli, organizzazione specifico corso	Invio alla Direzione Sanitaria di report trimestrali sul n. di partecipanti	3	Il primo report dovrà contenere tutti i dati relativi al periodo 01/01/2014 al 31/08/2014	si	10
5	10	Formazione NBCR personale sanitario: organizzazione specifico corso	Invio alla Direzione Sanitaria di report trimestrali sul n. di partecipanti	3	Il primo report dovrà contenere tutti i dati relativi al periodo 01/01/2014 al 31/08/2014	si	10
6	10	Stesure atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati dalla documentazione richiesta dalla stessa	si		si	10
7	10	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	10
TOT	100,00						100

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO

PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20	partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni	80%	rilevazione a cura SPP	$(51+81+51) / (67+117+83) * 100 = 68,54 \%$	17,14
2	20	partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni	80%	Rilevazione a cura della uos formazione	$1090 / 1497 * 100 = 72,81 \%$	18,20
3	20	attuazione della procedura di richiesta- comunicazioni assenze	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	20

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI
DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	20	planificazione e gestione degli eventi formativi previsti nel calendario del PFA	numero eventi realizzati / n eventi pianificati	90%		$99 / 120 * 100 = 82,5$	18,33
5	20	inserimento dati relativi all'attività di formazione	n. corsi inseriti nel database / n corsi effettuati	95%		$99 / 99 * 100 = 100\%$	20
TOT	100,00						83,67

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO

PER TUTTE LE CATEGORIE

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	25	Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo	95% dei protocolli informatizzati	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
2	25	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	>=95%	A decorrere dall'attivazione delle funzionalità	funzionalità non attivata	25
3	25	risparmio sui costi di cancelleria con DL 112/2008	riduzione dei costi di cancelleria del 10% rispetto al 2013	-10% (+/- 2%) su periodo settembre / dicembre 2014	report scarchi magazzino	-64,00%	25
4	25	risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15% rispetto al 2013	-15% (+/- 2%) su periodo settembre / dicembre 2014		$82,45 / 193,50 = -43 \%$	25
TOT	100,00						100,00

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE
DR.SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATO
RESPONSABILE DOTT. FRANCESCO CIRELLA

IL VALUTATORE DI 1° ISTANZA

ALLEGATO 2 A TABELLA DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI SANITARI

U.O.C. ACOVIES

Direttore dott. Michele Lo Iudice

OBIETTIVI ANNO 2014
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20	Analisi delle criticità aziendali relative al sistema dei mezzi di trasporto e soccorso e proposta di soluzioni per il superamento delle stesse	Trasmissione alla Direzione Sanitaria di specifico documento	si		si	20
2	20	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	20
3	20	Integrazione dell'attività aziendale relativa alla vigilanza e al controllo degli Enti terzi che collaborano con l'Azienda per l'attività di soccorso	Trasmissione alla Direzione Sanitaria di specifico progetto per l'integrazione delle fonti di dati ed il monitoraggio dell'attività	si		si	20
4	20	Efficacia del Sistema di vigilanza e controllo aziendale	Trasmissione alla Direzione Sanitaria di report mensile relativo all'attività di vigilanza e controllo svolta	5	Il primo report dovrà contenere tutti i dati relativi al periodo 01/01/2014 al 31/08/2014	1 ok	20
5	10	Predisposizione turni di servizio, guardia e pronta disponibilità secondo le direttive della Direzione Sanitaria	Inoltro in Direzione sanitaria, entro il 20 del mese precedente a quello di riferimento, degli appositi schemi di servizio	100% ottemperanza a disposizioni sanitarie		non applicabile	10
6	10	Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa	si		si	10
TOT	100,00						100,00

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO
PER TUTTE LE CATEGORIE

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	25	Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo	95% dei protocolli informatizzati	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
2	25	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	>=95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25
3	25	risparmio sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013	- 10 % (+ - 2%) su periodo settembre / dicembre 2014	report scanchi magazzino	incremento	0
4	25	risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013	- 15 % (+ - 2%) su periodo settembre / dicembre 2014		82,45 / 193,50 = - 43 %	25
TOT	100,00						75,00

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE
DR. SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATO

DIRETTORE DOTT. MICHELE LOIUDICE

IL VALUTATORE DI 1^ ISTANZA

ALLEGATO 2 A TABELLA DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI SANITARI

U.O.S. Medico Competente
Responsabile dott.ssa Enrica Ranaldi

OBIETTIVI ANNO 2014
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	20
2	10	Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa	si		si	10
3	25	Elaborazione procedura per gestione iter riconoscimento malattia professionale, di concerto con l'SPP	inoltro documento in direzione sanitaria per l'approvazione	si		si	25
4	25	monitoraggio personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	Elaborazione reportistica trimestrale sul personale sottoposto a sorveglianza sanitaria e relativi esiti, aggregato per tipologia di personale, funzioni e strutture.	3	Il primo report dovrà contenere tutti i dati relativi al periodo 01/01/2014 al 31/08/2014	si	25
5	10	Aggiornamento Protocollo di sorveglianza sanitaria post esposizione a TBC	inoltro documento in Direzione Sanitaria per l'Approvazione	si		si	10
6	10	predisposizione e organizzazione campagna annuale antinfluenzale anno 2014	inoltro documento in Direzione Sanitaria	si		si	10
TOT	100.00						100,00

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO
PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	25	partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni	80%	rilevazione a cura SPP	100.00%	25
2	25	partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni	80%	Rilevazione a cura della uos formazione	100.00%	25
3	25	attuazione della procedura di richieste - comunicazione assenze	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	25

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI
DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
4	25	rispetto delle scadenze prescritte per le visite periodiche	numero convocazioni inviate/n. convocazioni previste	90%		100,00%	25
TOT	100						100

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE
DR.SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATO
RESPONSABILE DOTT. SSA ENRICA RANALDI

IL VALUTATORE DI 1° ISTANZA

U.O. SPP

OBIETTIVI ANNO 2014

OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO	
1	15	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	Il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestite per via informatica	95%	A dicembre dell'attivazione della funzionalità funzionalità non attivata	OK	15	
2	10	Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa	si			10	
3	15	Attualità e degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione	numero obiettivi raggiunti / obiettivi definiti	> 75% = 100, < 75% = 0	e decoree dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014 - 2018 (da parte del Ministero della Salute	non valutabile	15	
4	15	Mappatura e valutazione dei rischi lavorativi per gli operatori	aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)	si		si	15	
5	10	Predeposizione del programma formativo aziendale sulla sicurezza degli operatori	inoltro alla direzione generale di apposito _____	si		si	10	
6	15	Formazione scientifica per la sicurezza degli operatori: organizzazione degli specifici corsi, così come individuali nello specifico Piano formativo	Invio alla Direzione Sanitaria di report trimestrali sul n. di partecipanti	3	Il primo report dovrà contenere tutti i dati relativi al periodo 01/01/2014 al 31/03/2014	2 OK	15	
7	20	Elaborazione procedura per gestione libri riconoscimento malattie professionali di concerto con la UOS Medico Competente	inoltro documento in direzione sanitaria per l'approvazione	si		si	20	
TOT							100	100

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO

PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO	
1	25	partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni	90%		100	25	
2	25	partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni	90%	nessun operatore convocato	100	25	
3	25	attuazione della procedura di richiesta - comunicazione assenze	Il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestite per via informatica	95%	A dicembre dell'attivazione della funzionalità funzionalità non attivata		25	
4	25	classificazione delle convocazioni a vista di sorveglianza sanante ed agli ulteriori accertamenti prescritti	numero uscite o accertamenti / numero convocazioni o appuntamenti	85,00%	rilevazione a cura della UOS medico competente	4 / 4 * 100 = 100 %	25	
TOT							100	100

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO

PER TUTTE LE CATEGORIE

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO	
1	25	Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo	95% dei protocolli informatizzati	A dicembre dell'attivazione della funzionalità funzionalità non attivata		25	
2	25	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestite per via informatica	>=95%	A dicembre dell'attivazione della funzionalità funzionalità non attivata		25	
3	25	risparmio sui costi di cancelleria e carta (pl. 11/2/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013	-10% (+/- 2%) su periodo settembre /dicembre 2014	report scartati magazzino	-202,00%	25	
4	25	risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013	-15% (+/- 2%) su periodo settembre /dicembre 2014		82,45 / 193,50 = -43 %	25	
TOT							100	100

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
 DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE
 DR. SSA ELENA BELLANI
 IL VALUTATO
 RESPONSABILE DOTT. PIETRO ACQUAVIVA

IL VALUTATORE DOTT. ISTANZA

ALLEGATO 2 A TABELLA DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI SANITARI

U.O.S. Psicologia del Lavoro
Responsabile dott.ssa Alessandra Ceracchi

OBIETTIVI ANNO 2014
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	20
2	10	Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa	si		si	10
3	20	realizzazione dell'indagine sul benessere organizzativo	realizzazione dell'indagine sul benessere organizzativo	si		si	20
4	25	creazione di rete regionale per il peer support per eventi a forte impatto emotivo che coinvolgono i soccorritori	Programmazione e pianificazione di corsi destinati ai dipendenti sulla gestione dello stress	si		si	25
5	25	miglioramento del clima interno dell'adesione dei lavoratori a protocolli e procedure aziendali.	Programmazione e pianificazione di attività formative destinate ai coordinatori infermieristici sul modello del <i>learning audit</i> e formazione sul luogo di lavoro mirata ad implementare le competenze relazionali e gestionali dei coordinatori	si		si	25
TOT	100						100

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE
DR.SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATO
RESPONSABILE DOTT. SSA ALESSANDRA CERACCHI

IL VALUTATORE DI I^ ISTANZA

ALEGATO 2 A TABELLA DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI SANITARI
UOC Servizio dell'Assistenza Infermieristica
 Responsabile dott.ssa Silvia Scelsi
OBIETTIVI ANNO 2014

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	30	definizione procedura di gestione dei presidi e dei farmaci	Inadto documento alla Direzione Sanitaria per l'approvazione	SI		SI	30
2	30	definizione procedura informatizzata della ricognizione mezzi	Inadto documento alla Direzione Sanitaria per l'approvazione	SI		SI	30
3	10	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle malattie timbrature e delle assenze o qualunque titolo.	Il 95% di malattie timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrenza dell'attivazione della funzionalità	Funzionalità non attivata	10
4	20	Predisposizione turni di servizio, guardia e pronta disponibilità secondo le direttive della Direzione Sanitaria	Inadto in Direzione sanitaria, entro il 20 del mese precedente a quello di riferimento, degli appositi schemi di servizio	100% ottemperanza alle disposizioni della Direzione Sanitaria		SI	20
5	10	Stesura atto aziendale	Inadto alla Direzione Generale nei tempi indicati nella documentazione richiesta dalla stessa.	SI		SI	10
TOT	100						100

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO
PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

(valore di media per il personale dell'Upr, centro Meeting e Servizio Logistico, offerti in Direzione Sanitaria)

N	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20	partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni	80%		100	20
2	20	partecipazione all'attività di armonizzazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni	80%	Ritardanza a cura della UOC funzionalita	73 / 73 * 100 = 100 %	20
3	20	attuazione della procedura di richiesta convocazione assente	il 95% di richieste individuali e di assenze dovrà essere gestita per via informatica	95%	A decorrenza dell'attivazione della funzionalità	Funzionalità non attivata	20
4	20	rispetto della procedura di manutenzione dei DPI (divisa)	completo contenimento dei DPI per i casi di maggior pericolo	95%		rispetto	20
5	20	osservanza delle comunicazioni a valle di sorveglianza sanitaria ed agli interventi societariamente prescritti	numero visite o accertamenti / numero convocazioni o appuntamenti	95%	manutenzione a cura della UOC medico no ospedale	2 / 2 * 100 = 100 %	20
TOT	100						100

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE
DR. SSA ELENA BELLANI
 IL VALUTATO
RESPONSABILE DOTT. SSA SILVIA SCELSI

IL VALUTATORE DI 1° ISTANZA

ALLEGATO 2 alla TABELLA DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI AMMINISTRATIVI

G.D. C. Affari Generali
 Direttore Dott. SSA Fulvia Casati
 OBIETTIVO ANNO 2011
 OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIMENSIONE

N	Descrizione	Quantità	Indicatore	Valore	Unità di misura	Valore	Unità di misura
1	Produzione informazioni	10	Adempimento specifico appaltativo	95% di produzione informazioni	100,00%	10	
2	Area implementazione gestione informatizzata del sistema assicurativo presente per quanto riguarda la gestione delle richieste in materia di danni e sinistri	10	45% di interventi in materia di sinistri dove essere seguito per la telematica.	95%	100,00%	10	
3	Call Center Clienti e Helpdesk Segni	20	Previdenza, di concerto con IUCO, Sign Management, degli atti del contraddittorio del Comitato di gestione sinistri e sinistri previsti dalle norme assicurative	95%	100,00%	20	
4	Comitato Garanzie Sinistri	10	Previdenza, di concerto con IUCO, Sign Management, dell'adempimento per il funzionamento del Comitato (Riduzione Sinistri)	95%	100,00%	10	
5	Previdenza in materia di gestione dei sinistri	20	Previdenza in materia di gestione dei sinistri (Riduzione Sinistri)	95%	100,00%	20	
6	Elaborazione sinistri	10	Previdenza in materia di gestione dei sinistri (Riduzione Sinistri)	95%	100,00%	10	
7	Comitato di gestione dei sinistri in materia di gestione dei sinistri	10	Previdenza in materia di gestione dei sinistri (Riduzione Sinistri)	95%	100,00%	10	
8	Liquidazione sinistri	10	Previdenza in materia di gestione dei sinistri (Riduzione Sinistri)	95%	100,00%	10	
TOT		100				100	

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL CONTROLLO DI AMMINISTRATIVO E TECNICO

AREA TUTELA CONTRASSEGNO / PROTEZIONE

N	Descrizione	Quantità	Indicatore	Valore	Unità di misura	Valore	Unità di misura
1	Produzione informazioni	20	Adempimento specifico appaltativo	95% di produzione informazioni	100,00%	20	
2	Area implementazione gestione informatizzata del sistema assicurativo presente per quanto riguarda la gestione delle richieste in materia di danni e sinistri	20	45% di interventi in materia di sinistri dove essere seguito per la telematica.	95%	100,00%	20	
3	Call Center Clienti e Helpdesk Segni	20	Previdenza, di concerto con IUCO, Sign Management, degli atti del contraddittorio del Comitato di gestione sinistri e sinistri previsti dalle norme assicurative	95%	100,00%	20	
4	Comitato Garanzie Sinistri	10	Previdenza, di concerto con IUCO, Sign Management, dell'adempimento per il funzionamento del Comitato (Riduzione Sinistri)	95%	100,00%	10	
5	Previdenza in materia di gestione dei sinistri	20	Previdenza in materia di gestione dei sinistri (Riduzione Sinistri)	95%	100,00%	20	
TOT		100				100	

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
 DIRETTORE UOCC CONTROLLO DI GESTIONE DOTT. SSA ELENA BELLANI
 IL VALUTATO
 DIRETTORE UOCC AFFARI GENERALI DOTT. SSA FULVIA CASATI

IL VALUTATORE DOTT. STANZIA



Id. PIANO OGGETTIVO	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Nota	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	15	Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettroniche, secondo l'P.D. di cui alla DCA 100/490 del 13/2/2013	soglia minima 80%	Presentazione documentazione tecnico amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere dell'INRA e all'avvio delle procedure di gara	100%	15
2	15	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali degli ambulatori e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 792/2014	soglia minima 80%	Presentazione documentazione tecnico amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria approvato a seguito dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	TERMINE SPOSTATO AL 28 FEBBRAIO 2015	15
3	20	Avvio (esattuate) degli interventi di cui all'art. 20 L. 67/88	SI	Presentazione conprogammami delle fasi procedurali che avviano degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	SI	20
4	10	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a fini di avanzamento)	80%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento	100%	10
5	10	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	>=95%	100% di mancate timbrature e di assenze deve essere gestite per via informatica.	funzionalità non attivata	10
6	5	Stesura atto biennale	SI	inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati dalla documentazione richiesta dalla stessa	SI	5
7	10	Protocollo normalizzato	95% del protocollo formalizzato	Adozione dello specifico applicativo	100%	10
8	15	Liquidazione fatture	95%	Deve essere eseguita secondo le modalità e le tempistiche individuate dallo specifico procedura aziendale	80%	9,47
TOT	100					94,47

OGGETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO E TECNICO PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N° PIANO OGGETTIVO	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Nota	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20	Protocollo informatizzato	95% del protocollo informatizzati	Adozione dello specifico applicativo	100%	20
2	20	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	>=95%	100% di mancate timbrature e di assenze deve essere gestite per via informatica.	funzionalità non attivata	20
3	20	Liquidazione fatture	95%	Deve essere eseguita secondo le modalità e le tempistiche individuate dallo specifico procedura aziendale	60	12,63
4	20	Implementazione processo di dematerializzazione degli ordini di acquisto	SI	Adozione ordine elettronico entro il 31/12/2014	NO	0
5	20	Implementazione e condivisione scadenza contratti	SI	presenza su intranet aziendale di elenco approvato contratti	SI	20
TOT	100					72,63

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE DR.SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATO

DIRETTORE UOC TECNICA ING. FURIO BEFANI

IL VALUTATORE DI 1° ISTANZA



N. Indicativo	Obiettivo	Indicatore	Valori di base	Note	Valore ottenuto	Punteggio
1	10	Procedura informatizzata	Adozione dello specifico applicativo	95% di processi informatizzati	100%	10
2	10	Avvio implementazione sistema informatizzato del sistema nazionale per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle mancate e fallite UOB	Il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	Manca non ancora	10
3	20	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture	Stipulare e trasmissione alla Direzione Amministrativa di specifici procedimenti standard	SI	SI	20
4	20	Monitoraggio mensile della copertura delle autorizzazioni di spesa	Predizione ed invio alla Direzione Amministrativa di specifici report trimestrali	3	Il primo report dovrà essere inviato tutti i dati relativi al periodo 01/01/2014 al 31/03/2014	20
5	20	Gestione informatizzata degli ordini	Inserimento in procedura dei relativi impieghi di spesa	% >= 95 di inserimenti	100%	20
6	5	Rispetto puntuale degli obiettivi economico-finanziari definiti a livello regionale o in sede di decisione dei bilanci di previsione	Monitoraggio trimestrale dello scostamento rispetto all'obiettivo regionale che è il 0,5% del budget di spesa su base regionale (0,2%)	2	Il primo report dovrà essere inviato tutti i dati relativi al periodo 01/01/2014 al 31/03/2014	5
7	10	Stesura atto aziendale	Proble alla Direzione Generale nei tempi indicati dalla documentazione richiesta dalla stessa	SI	SI	10
8	5	Rispetto del 10% assegnato annualmente per la spesa per depositi medi (4,5%)	Monitoraggio mensile dell'andamento della spesa	5	Il primo report dovrà contenere tutti i dati relativi al periodo 01/01/2014 al 31/03/2014	5
TOT						100

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO E TECNICO
PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N. Indicativo	Obiettivo	Indicatore	Valori di base	Note	Valore ottenuto	Punteggio
1	20	Procedura informatizzata	Adozione dello specifico applicativo	% di processi informatizzati	100%	20
2	20	Avvio implementazione sistema informatizzato del sistema nazionale per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle mancate e fallite UOB	Il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	>= 95%	Manca non ancora	20
3	20	Gestione informatizzata degli ordini	Inserimento in procedura dei relativi impieghi di spesa	% >= 95 di inserimenti	100%	20
4	20	Resparmio sui costi (il cancello e caso DL 117/008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013	-2% su periodo settembre / dicembre	-38%	20
5	20	Implementazione attività di contabilità	Registrazione fatture in contabile	SI	SI	20
TOT						100

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
 DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE ELENA BELLANI
 IL VALUTATO
 DIRETTORE UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE DOTT.SSA MARIÙ SALETTA
 IL VALUTATORE DI 1° ISTANZA



OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

Id. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo	95% dei protocolli informatizzati	A decorrenza dall'attivazione della funzionalità	100%	15
2	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancante timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	Il 95% di mancante timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrenza dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	15
3	Monitoraggio corretto gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con il P.O.	Predisposizione e trasmissione report mensile alla Direzione Amministrativa	5	Il primo report dovrà contenere tutti i dati relativi al periodo 01/01/2014 al 31/08/2014	7	20
4	Passaggio procedura personale al sistema NoIPA	soddisfamento dei debiti informativi secondo tempi e modalità previste	si		si	15
5	Debiti informativi regionali	Compilazione e trasmissione tabella B secondo le tempistiche e modalità previste avendo cura di evitare disallineamenti con altri flussi informativi (CA, CE)	4		2 OK (MANCATA BRESSA A DISPOSIZIONE DA PARTE DI MOIPA DATI SECONDO SEMESTRE)	25
6	Stipure alto azionabile	involto alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa	si		si	10
TOT						100

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO E TECNICO PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo	95% dei protocolli informatizzati	A decorrenza dall'attivazione della funzionalità	100%	20
2	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancante timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	Il 95% di mancante timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	>=95%	A decorrenza dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	20
3	Passaggio procedure personale al sistema NoIPA	soddisfamento dei debiti informativi secondo tempi e modalità previste	si		si	20
4	risparmio sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013	-10% (+/- 2%) su periodo settembre / dicembre 2014	report scarichi magazzino	-300%	20
5	risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013	-15% (+/- 2%) su periodo settembre / dicembre 2014		82,45 / 193,50 = -43 %	20
TOT						100

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE DR.SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATO

DIRETTORE UOC TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZIALE DOTT.SSA LUISA MARIUCCI

IL VALUTATORE DI 1° ISTANZA

U.O.C. Controllo di Gestione
Direttore dott.ssa Elena Bellani

OBIETTIVI ANNO 2014
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N°	Obi	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	10	Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo	95% dei protocolli informatizzati	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	100%	10
2	10	Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	10
3	15	Monitoraggio obiettivi aziendali di cui all'allegato B del DCA n. 148/2014	Monitoraggio trimestrale	3	Il primo report dovrà contenere tutti i dati relativi al periodo 01/01/2014 al 31/08/2014	3	15
4	15	Monitoraggio obiettivi aziendali di cui all'allegato B del DCA n. 148/2014	Predisposizione relazione in coerenza con disposizione di cui al predetto DCA	3	Il primo report dovrà contenere tutti i dati relativi al periodo 01/01/2014 al 31/08/2014	3	15
5	20	Revisione piano aziendale centri di costo in coerenza con il nuovo atto aziendale e con le emanande indicazioni regionali in materia di contabilità analitica	Predisposizione e trasmissione alla Direzione Amministrativa di specifico documento	si		in attesa di indicazioni regionali	20
6	15	Cruscotto direzionale	Elaborazione di specifica proposta ed inoltro alla Direzione strategica per la necessaria approvazione	Si		si	15
7	15	Revisione ed aggiornamento, di concerto con l'U.O.C. Maxiemergenze, del tariffario aziendale relativo alle attività connesse alla gestione degli eventi	Predisposizione di specifico documento da inoltrare alla Direzione Strategica	si		si	15
TOT	100						100

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE DR.SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATO

DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE DR.SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATORE DI 1° ISTANZA

OBIETTIVI ANNO 2014
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N. Obiettivi	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	10 Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo	95% dei protocolli informatizzati	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	100%	10
2	10 Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	Il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.	95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	10
3	20 Predisposizione regolamento aziendale per fruizione ferie	Predisposizione e trasmissione alla Direzione Amministrativa di specifico documento	si		si	20
4	20 Predisposizione regolamento aziendale relativo regolamentazione orario di servizio dirigenza	Predisposizione e trasmissione alla Direzione Amministrativa di specifico documento	si		si	20
5	10 Predisposizione regolamento aziendale relativo regolamentazione orario di servizio comparto	Predisposizione e trasmissione alla Direzione Amministrativa di specifico documento	si		si	10
6	10 Sversura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale e nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa	si		si	10
7	10 Corretta gestione acquisizione personale	Predisposizione piano cessazioni anno 2015	si		si	10
8	10 Predisposizione regolamento aziendale utilizzo CoCoCo	Predisposizione e trasmissione alla Direzione Amministrativa di specifico documento	si		obiettivo differito al 2015. Per quanto concerne l'obiettivo normativo delineato dal jobs act	10
TOT	100					100

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO E TECNICO
PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N. Obiettivi	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	VALORE OTTENUTO	PUNTEGGIO
1	20 Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo	95% dei protocolli informatizzati	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	100%	20
2	20 Avvio implementazione gestione informatizzata del sistema rilevazione presenze per quanto riguarda la gestione delle mancate timbrature e delle assenze a qualunque titolo.	Il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica	>= 95%	A decorrere dall'attivazione della funzionalità	funzionalità non attivata	20
3	20 risparmio sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013	- 10 % (+ - 2%) su periodo settembre / dicembre 2014	report storici magazzino	incremento	0
4	20 risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013	- 15 % (+ - 2%) su periodo settembre / dicembre 2014		82,45 / 193,50 = - 43 %	20
5	20 implementazione e condivisione scadenze contratti	presenza su intranet aziendale di elenco aggiornato	si		si	20
TOT	100					80

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE DR.SSA ELENA BELLANI

IL VALUTATO

DIRETTORE FF.UOC STATO GIURIDICO DOTT.SSA MARIA ANTONIETTA CERVELLINI

IL VALUTATORE DI 1° ISTANZA