

DELIBERAZIONE N. **116** DEL **26 MAR. 2015**

Struttura proponente: UOC CONTROLLO DI GESTIONE	
Codice settore proponente: CG <u>3</u> /2015	
OGGETTO: <i>Deliberazione n. 572 del 24 dicembre 2012 avente ad oggetto: "Approvazione del piano delle Prestazioni e dei Risultati per il triennio 2012 - 2014" - Aggiornamento per l'anno 2014.</i>	
Parere del Direttore Amministrativo: Dott. Francesco Malatesta	
<input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)	
Firma <u><i>fm</i></u>	Data <u>20-3-15</u>
Parere del Direttore Sanitario: Dott. Domenico Antonio Ientile	
<input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)	
Firma <u><i>D. Ientile</i></u>	Data <u>26 MAR. 2015</u>
Atto trasmesso al Collegio Sindacale	
il _____	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Inviata al Collegio Sindacale il <u>26 MAR. 2015</u> Affissa dal <u>26 MAR. 2015</u> Esecutiva ai sensi del comma 4 art. 11 della L.R. n. 16/1994 il <u>10 APR. 2015</u> Il Dirigente U.O. M. G. </div>	
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: <u>mpv</u>	
Registrazione n° _____ del _____	
Il Direttore U.O. Amministrazione e Finanze:	
Firma <u><i>Stefano Felitto</i></u>	Data <u>20/03/2015</u>
Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.	
Responsabile del Procedimento:	
Firma <u><i>[Signature]</i></u>	Data <u>20 marzo 2015</u>
Il Dirigente: Dott.ssa Elena Bellini	
Firma <u><i>[Signature]</i></u>	Data <u>20 marzo 2015</u>

IL DIRETTORE UOC 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 Emergenza Sanitaria - ARES 118;
- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94 e ss.mm.ii.;

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 decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e successive modificazioni ed integrazioni;
- il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, recante "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- 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";
- in particolare l'art. 4, della succitata legge, che recita: "1. le amministrazioni di cui all'articolo 2, comma 1, sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con le fasi della programmazione economico-finanziaria e del bilancio e in conformità a quanto previsto dall'articolo 4 del d.lgs. 150/2009, il ciclo di gestione della prestazione e dei risultati.
2. Il ciclo di gestione della prestazione e dei risultati si articola nelle seguenti fasi:
a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, formulati in termini misurabili;
b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;

- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi e migliorativi;
- d) misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati organizzativi e individuali;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai dirigenti apicali nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi”;

- altresì, l'art. 10 della citata legge regionale 1/11, che prescrive, “al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della prestazione e dei risultati” che “gli organi di indirizzo politico-amministrativo” adottino “annualmente un documento programmatico triennale, denominato Piano della prestazione e dei risultati, che, in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione economico-finanziaria e di bilancio” individui “gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi”, contemplando inoltre la possibilità di inserire all'interno del suddetto Piano, in corso di esercizio, le eventuali variazioni degli obiettivi e degli indicatori della prestazione e dei risultati organizzativi e individuali;

PRESO ATTO

- che con deliberazione 19 dicembre 2011, n. 476, è stata approvata la proposta di bilancio economico di previsione per l'anno 2012;
- che con deliberazione n. 117 del 6 marzo 2013 è stata approvata la proposta di Bilancio economico di previsione per l'anno 2013;
- che con deliberazione n. 4 del 13 gennaio 2014 è stata approvata la proposta di Bilancio economico di previsione per l'anno 2014;

VISTA

la deliberazione CIVIT n. 112 del 28 ottobre 2010, con cui sono state fornite istruzioni operative per la predisposizione del documento programmatico che dà avvio al ciclo di gestione della performance (rectius “della prestazione e dei risultati”);

PREMESSO CHE

- con deliberazione 24 dicembre 2012 n. 574, è stato tra l'altro, approvato il Piano delle Prestazioni e dei Risultati per il triennio 2012 – 2014;
- con deliberazione 31 dicembre 2013 n. 61, è stato approvato l'aggiornamento per l'anno 2013 del Piano delle Prestazioni e dei Risultati per l'anno 2013;
- con Decreto del Commissario ad Acta 29 aprile 2014 n. 148 sono stati definiti i criteri e le procedure di valutazione delle attività dei Direttori Generali delle Aziende del SSR, e sono stati

assegnati ai medesimi gli obiettivi per l'anno 2014, descrivendo, per ciascuno di essi, le azioni previste, il risultato atteso, i relativi indicatori, il peso strategico ed il punteggio da attribuire in caso di integrale o parziale raggiungimento;

- con Decreto del Commissario ad Acta 25 luglio 2014 n. 247 la Regione Lazio ha proceduto all'adozione definitiva della nuova edizione dei programmi Operativi 2013/2015;

- con Decreto del Commissario ad Acta 30 luglio 2014 n. 251 è stato approvato il documento recante le Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale 2014-2016,

- con Decreto del Commissario ad Acta 6 agosto 2014, n. 259 sono state approvate le Linee Guida per la redazione dei nuovi Atti Aziendali;

- con determinazione n. 1 del 6 agosto 2014 sono stati assegnati al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo gli obiettivi particolari per l'anno 2014 e, attraverso questi, i rispettivi obiettivi generali, i rispettivi obiettivi generali, affidati con i succitati decreti commissariali al Direttore Generale e all'Azienda ARES 118;

- con deliberazione n. 226 del 7 agosto 2014 sono stati declinati sulle strutture aziendali di rispettiva competenza gli obiettivi particolari e generali e le relative azioni tese al loro perseguimento, fissandone altresì tempi, risorse e responsabilità organizzative;

RITENUTO

di dover aggiornare il piano delle prestazioni e dei risultati 2012 -2014 - approvato con la succitata deliberazione n. 574/2012 ed aggiornato per il 2013 con deliberazione n. 61/2013 - alla luce degli obiettivi definiti in sede di programmazione regionale ed aziendale.

Per tutto quanto esposto in narrativa e sulla base degli atti in essa richiamati, tutti agli atti del procedimento, si propone al Direttore Generale

- di approvare l'aggiornamento all'anno 2014 del piano delle prestazioni e dei risultati 2012 - 2014 dell'ARES 118, allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante, prevedendone altresì la pubblicazione sul sito istituzionale.

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 UOC CONTROLLO DI GESTIONE

Dott.ssa Elena Bellanti

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

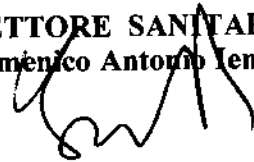
- **di approvare** l'aggiornamento all'anno 2014 del piano delle prestazioni e dei risultati 2012 – 2014 dell'ARES 118, allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante, prevedendone altresì la pubblicazione sul sito istituzionale.
- **di pubblicare** la presente deliberazione all'Albo Aziendale nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. n. 45/96.

La presente deliberazione é composta di n. 56 pagine, di cui n. 1 allegati

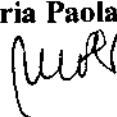
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Francesco Malatesta)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Domenico Antonio Gentile)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Maria Paola Corradi)



Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Roma, li

UOC Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati



26 MAR. 2015

Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data

Roma, li

UOC Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati

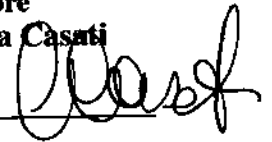


CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

26 MAR. 2015

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal _____ al _____

UOC Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati



E' esecutiva dal 10 APR. 2015

UOC Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ARES
118



REGIONE
LAZIO

PIANO DELLE PRESTAZIONI E DEI RISULTATI ANNO 2014

PRESENTAZIONE DEL PIANO E INDICE

Il presente documento ha ad oggetto l'aggiornamento relativo all'anno 2014 del Piano delle Prestazioni e dei Risultati dell'ARES 118, (di seguito denominato Piano), redatto ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. n. 150/2009, seguendo le indicazioni delle delibere n. 112/2010 e n. 1/2012 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT).

Il Piano costituisce un documento di programmazione triennale (a scorrimento annuale) previsto e disciplinato dal Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009, che deve essere predisposto dalle Aziende in ossequio al succitato decreto ed all'art. 10 della Legge Regionale 16 maggio 2011, n. 1.

Il Piano costituisce la base del processo di modernizzazione della Pubblica Amministrazione, che implica rilevanti cambiamenti a livello organizzativo fondati su una nuova centralità dei servizi, sull'orientamento all'utenza, su criteri di economicità e qualità, su responsabilità verso obiettivi e risultati, su semplificazione e miglioramento dei processi, sull'innovazione dei sistemi di gestione del personale ispirati alla centralità delle persone e delle competenze.

Il Piano dell'ARES 118 è un documento redatto in maniera sintetica e schematica, attraverso il quale la Direzione Strategica si propone esplicitare il processo e la modalità di formulazione degli obiettivi dell'Amministrazione, nonché l'articolazione complessiva degli stessi, al fine di verificare la coerenza di questi con i requisiti metodologici di cui al D.Lvo 150/2009, ed in particolare la loro:

- rilevanza e pertinenza rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità e strategie dell'amministrazione;
- specificità e misurabilità in termini chiari e concreti;

- capacità di determinare un significativo miglioramento nella qualità dei servizi erogati;
- riferibilità ad un arco temporale determinato;
- commisurazione ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livelli nazionale o internazionale, o da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- confrontabilità con le tendenze dell'attività aziendale, over possibile al triennio precedente;
- correlazione alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

Tutto ciò in coerenza con la programmazione regionale, finanziaria e di bilancio.

Con tale documento, l'ARES 118 esplicita i propri indirizzi ed obiettivi, strategici e operativi, il cui raggiungimento viene valutato annualmente, sulla base di specifici indicatori.

Il Piano viene aggiornato annualmente in relazione a:

- obiettivi definiti in sede di programmazione regionale;
- modifiche del contesto, interno ed esterno, di riferimento;
- modifiche della struttura organizzativa e delle modalità di funzionamento.

L'aggiornamento del Piano per l'anno 2014 tiene dunque conto:

- degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio al Direttore Generale di questa Azienda con Decreto Commissariale n. 148 del 29 aprile 2014;
- della nuova edizione dei Programmi Operativi Regionali, approvata con DCA 25 luglio 2014, n. 247
- del Piano Strategico Aziendale 2014 – 2016, approvato con deliberazione aziendale n. 318 del 14 novembre 2014;
- dell'Atto di Autonomia Aziendale approvato con deliberazione n. 319 del 14 novembre 2014.

Indice generale

I.1 CHI SIAMO.....	4
I.2 COSA FACCIAMO.....	4
I.3 COME OPERIAMO	5
I.4 AMMINISTRAZIONE IN CIFRE.....	5
I.5 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE.....	9
I.6 L'ALBERO DELLA PERFORMANCE.....	10
I.7 ANALISI DEL CONTESTO.....	10
I.8 VALORI.....	12
I.9 I PROGRAMMI OPERATIVI REGIONALI DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA 25 LUGLIO 2014, N. 247.....	13
I.9 GLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA 29 APRILE 2014 N. 148.....	13
I.10 GLI OBIETTIVI DEL PIANO STRATEGICO AZIENDALE 2014 – 2016: DELIBERAZIONE N. 318 DEL 14 NOVEMBRE 2014.....	17
I.11 GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI : DETERMINAZIONE N. 1 DEL 6 AGOSTO 2014.....	19
I.12 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI: DELIBERAZIONE N. 226 DEL 7 AGOSTO 2014.....	26
I.13 FASI DEL PROCESSO.....	26
I.14 GLI OBIETTIVI OPERATIVI	27

1.1 CHI SIAMO

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 e di governo del sistema dell'emergenza urgenza.

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

1.2 COSA FACCIAMO

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

Le CCOOPP coordinano le postazioni di soccorso che sono dislocate su tutto il territorio regionale e 220 mezzi di soccorso su ruota.

La COR gestisce la Centrale di Ascolto del Servizio di Continuità assistenziale di Roma e Provincia nonché tutte quelle attività a valenza interprovinciale o interregionale che, per la loro complessità, necessitano di un coordinamento regionale, quali i trasferimenti interospedalieri in area critica – attraverso la ricerca di posto letto e l'utilizzo del mezzo ad ala rotante - il trasporto di sangue e organi, il collegamento con le Regioni limitrofe per situazioni di catastrofe.

Il servizio di elisoccorso è dedicato principalmente alle missioni collegate ad interventi di tipo primario (soccorso in emergenza extraospedaliera, con trattamento sul luogo dell'evento e trasferimento al presidio ospedaliero di riferimento), interventi di tipo secondario (trasferimento di paziente critico interospedaliero in continuità di soccorso e non), interventi di soccorso nell'ambito di maxiemergenze e grandi eventi.

L'ARES 118 riveste, inoltre, per mandato istituzionale, uno specifico ruolo nella vigilanza degli enti autorizzati al trasporto infermi e nell'accreditamento delle organizzazioni che

operano nel sistema emergenza urgenza pubbliche e private.

Nella sua funzione di governo del sistema dell'emergenza sanitaria territoriale, l'ARES 118 riferisce alla Regione e applica gli strumenti di programmazione e controllo a garanzia della qualità delle prestazioni del trasporto sanitario e dell'emergenza urgenza.

1.3 COME OPERIAMO

Nel governo regionale del sistema dell'emergenza sanitaria territoriale, ARES 118 si avvale, nell'ambito delle sue articolazioni, di strumenti operativi omogenei, nell'ottica di garantire in tutte le aree di intervento i medesimi livelli qualitativi. In tal senso, un rilevante significato assumono, nella promozione dell'appropriatezza degli interventi, le procedure e i protocolli clinico-assistenziali ed organizzativi implementati, sia in ambito interno che nell'ambito delle relazioni con i diversi soggetti coinvolti nella rete dell'emergenza, a partire dalle strutture ospedaliere e dai pronto soccorso.

Un supporto rilevante all'efficienza del percorso assistenziale dei soggetti soccorsi è garantito da una serie di funzionalità comunicative, anche informatiche, tra i nodi della rete.

Nell'ARES 118 viene svolta una continua attività di formazione e aggiornamento degli operatori dell'assistenza in emergenza sia interni che esterni.

1.4 AMMINISTRAZIONE IN CIFRE

Il territorio e la popolazione di riferimento dell'Azienda ARES 118 coincide, integralmente, con il territorio e la popolazione della Regione Lazio, suddiviso, operativamente, nelle province di Roma, Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo, 378 comuni. Occupa una superficie di circa 17.232 Km² di cui il 54% caratterizzati da zone collinari, il 26% da zone montuose ed il restante 20% da pianure. Con 1.287,4 km², il comune di Roma, risulta il più esteso d'Italia e rappresenta ben lo 0,4% dell'intero territorio nazionale (fonte ISTAT).*

Per quanto attiene la popolazione di riferimento, secondo fonte ISTAT, il dato della popolazione residente della regione Lazio è di circa 5.800.000 di abitanti (Fonte ISTAT), a cui si aggiunge la popolazione che a vario titolo transita nella regione e nella città di Roma *in primis*, ove è necessario conteggiare la presenza turistica (determinata in via approssimativa in una popolazione equivalente/giorno pari a circa 155.000 unità), studenti fuori sede dei sei atenei

romani, la collocazione delle amministrazioni e organi centrali dello Stato e delle rappresentanze diplomatiche degli stati esteri (cfr. tabella seguente).

Provincia	POPOLAZIONE			ESTENSIONE KMQ			DENSITÀ ABITATIVA POP / KMQ		
	Pianura	Montana	Totale	Pianura	Montana	Totale	Pianura	Montana	Totale
FROSINONE	318.120	175.109	493.229	1.350	1.894	3.244	235,72	92,44	152,05
LATINA	503.575	48.515	552.090	1.690	561	2.250	298,03	86,52	154,17
ROMA *	4.396.056	111.041	4.507.097	4.113	1.268	5.381	1068,84	87,57	837,60
RIETI	40.669	115.852	156.521	343	2.406	2.749	118,43	48,16	75,19
VITERBO	297.276	18.347	315.623	3.251	360	3.612	91,44	50,90	87,39
TOTALE	5.555.696	468.864	6.024.560	10.747	6.489	17.236	516,97	72,25	154,17

* La popolazione di Roma aumenta di circa 22.5 milioni / anno di unità per flussi turistici e non residenti, con una media di presenza di 2.5 giorni.

Popolazione equivalente = 22.5M * 2.5g / 365 = 154.109

Aggiornamento popolazione ISTAT = 313.175

In particolare si sottolinea che, come facilmente si evince dalla lettura della tabella soprastante, nel territorio di Roma e della sua provincia è presente quasi il 75% dell'intera popolazione della Regione Lazio a fronte di una superficie pari al 31% del totale.

Si riportano di seguito alcuni dati di struttura dell'Azienda ARES 118, nonché i dati di attività relativi all'anno 2013.

Attualmente le postazioni territoriali, presso le quali sono ubicati i mezzi di soccorso dell'Azienda, sono n. 152, suddivise per provincia, come semplificato nella tabella seguente.

POSTAZIONI PER CENTRALE OPERATIVA

PROVINCIA	POSTAZIONI
FROSINONE	16
LATINA	19
RIETI	1
ROMA CAPITALE	49
ROMA PROVINCIA	33
VITERBO	14
TOTALE	152

Ogni centrale operativa presenta una dotazione di mezzi di soccorso, come illustrato nella tabella sottostante.

CONSISTENZA MEZZI PER CENTRALE OPERATIVA

PROVINCIA	AM	MSA	MSB	TOTALE
FROSINONE	5	1	20	26
LATINA	5	1	24	30
RIETI	2		13	15
ROMA CAPITALE	6	5	62	73
ROMA PROVINCIA	7	2	47	56
VITERBO	5	1	14	20

Per quanto attiene i volumi di attività erogata, si riportano di seguito i dati più salienti del 2013:

CHIAMATE TELEFONICHE DA E PER LA C.O. SUL NUMERO 118

PROVINCIA	CHIAMATE TOTALI	CHIAMATE ENTRANTI
FROSINONE	340.468	208.660
LATINA	378.168	199.300
RIETI	119.761	73.220
ROMA	1.856.547	914.267
VITERBO	137.253	74.850

ATTIVITÀ DI SOCCORSO

PROVINCIA	SOCCORSI	MISSIONI	TEMPO MEDIO DA INVIO	TEMPO MEDIO DA CHIAMATA
FROSINONE	25.185	30.444	00.12.49	00.15.43
LATINA	36.992	41.856	00.16.04	00.18.48
RIETI	11.152	13.808	00.14.01	00.16.23
ROMA	266.865	294.518	00.09.20	00.14.44
VITERBO	18.028	23.819	00.16.22	00.19.05

Il numero maggiore delle missioni rispetto ai soccorsi è dovuto all'intervento di più mezzi di soccorso per lo stesso evento.

SOCCORSI PER CODICE DI GRAVITÀ (ATTRIBUITO IN CENTRALE OPERATIVA)

CODICE DI GRAVITÀ					
PROVINCIA	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	TOTALE
FROSINONE	35	2.716	19.088	3.346	25.185
LATINA	48	6.836	26.418	3.690	36.992
RIETI	46	1.684	7.722	1.700	11.152
ROMA	1.048	53.623	174.749	37.445	266.865
VITERBO	49	6.951	9.573	1.455	18.028

MISSIONI ELIAMBULANZA PER CENTRALE OPERATIVA RICHIEDENTE

PROVINCIA	TEMPO MEDIO ARRIVO SUL TARGET	MISSIONI
FROSINONE	00.17.46	228
LATINA	00.18.07	233
RIETI	00.18.07	122
ROMA	00.15.18	612
VITERBO	0.16.51	292
COR	00.04.15	386

MISSIONI ELIAMBULANZA PER BASE DI ELISOCCORSO

PROVINCIA	TEMPO MEDIO ARRIVO SUL TARGET	MISSIONI
LATINA	00.15.55	627
ROMA	00.10.40	810
VITERBO	00.17.54	436

MISSIONI ELIAMBULANZA PER TIPOLOGIA/ANNULLATE

ANNO	MISSIONI ANNULLATE			TOTALE MISSIONI				% ANNULLATE		
	GIORNO	NOTTE	N	GIORNO	NOTTE	(non disp.)	N	GIORNO	NOTTE	N
2013	361	19	374	1.733	133	7	1.873	20,25%	14,29%	19,97%

MISSIONI	2013
Primarie	1139
Secondarie	359
Annullate	374

Per quanto attiene le risorse umane in dotazione all'Azienda ARES 118, si riporta di seguito una tabella riassuntiva della situazione al 31.12.2013:

PERSONALE AL 31 DICEMBRE 2013 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	778	16		794
SANITARIO	856	9	9	874
TOTALE	1727	27	9	1763

Tale dotazione organica, soprattutto in ambito sanitario, è, allo stato, inadeguata alla gestione ed al mantenimento degli attuali standard operativi garantiti, che oltretutto non tengono conto delle nuove attività assegnate dall'Azienda ARES 118.

1.5 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE

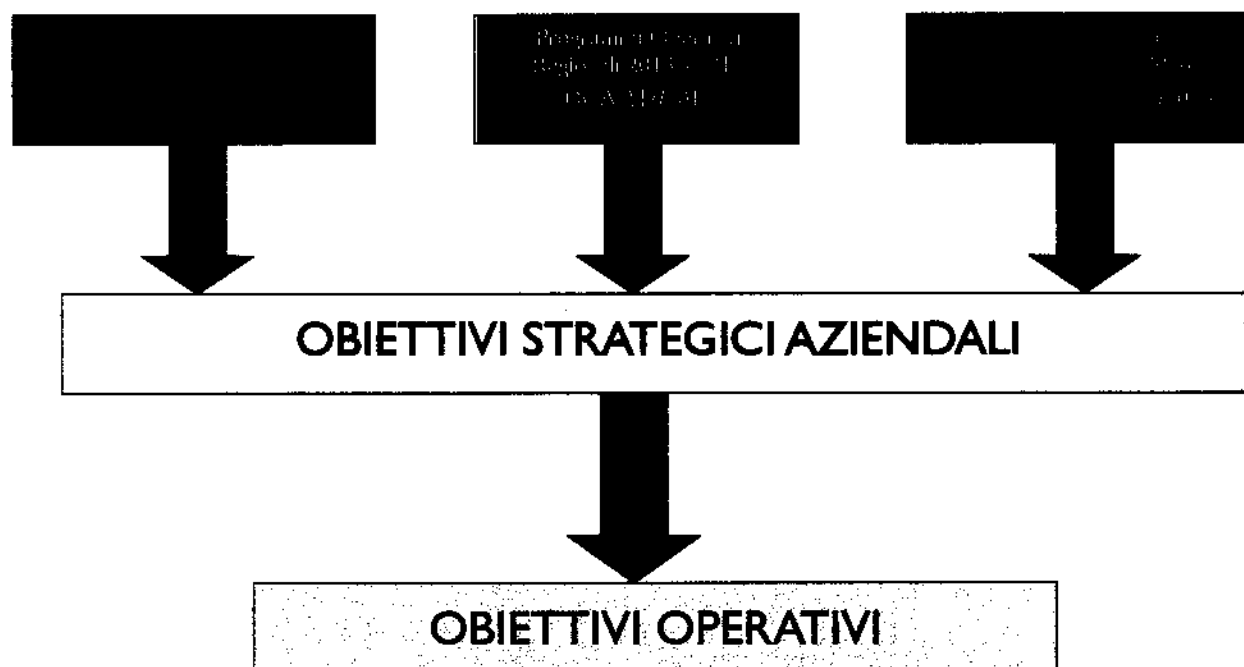
L'ARES 118, componente del sistema regionale dell'emergenza – urgenza sanitaria:

- ▲ 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;

- ▲ 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 collaborazione con i servizi territoriali delle Aziende Sanitarie Locali.

1.6 L'ALBERO DELLA PERFORMANCE



1.7 ANALISI DEL CONTESTO

IL CONTESTO ESTERNO

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

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

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

L'ARES 118 diventa il tessuto connettivo delle reti che, attraverso il potenziamento

degli strumenti operativi e delle risorse a sua disposizione, può autonomamente provvedere alle necessità delle stesse, garantendo l'appropriata gestione del paziente critico al loro interno, costituendo così un'opportunità ed un punto di forza dell'intero sistema.

La Legge istitutiva dell'ARES prevede che l'integrazione delle risorse umane e strumentali destinate all'emergenza possa avvenire tramite il ricorso alla Croce Rossa Italiana, alle organizzazioni di volontariato ed altri organismi pubblici e privati operanti nel settore.

A tal proposito, deve osservarsi che la Regione Lazio si caratterizza per una presenza significativa, anche se disomogenea, di Associazioni, Onlus, Enti privati e pubblici e Organizzazioni extraterritoriali che operano nel settore del trasporto infermi.

La legislazione che disciplina tale attività ha più di venti anni e le funzioni di autorizzazione e vigilanza sono separate.

La mancanza di standard e di chiare indicazioni regionali per l'accreditamento e il connesso rischio di una disomogeneità dei livelli qualitativi delle prestazioni viene superato da ARES 118 attraverso l'individuazione di standard relativi alle dotazioni e procedure mutuati dalla letteratura e dalla normativa nazionale ed internazionale nonché dalle "best practices" aziendali.

IL CONTESTO INTERNO

LA DIREZIONE STRATEGICA

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda, responsabile della gestione complessiva della stessa, esercita le competenze di governo e di controllo, nomina i responsabili delle strutture operative. E' coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dai Direttori Amministrativo e Sanitario, da lui nominati.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione Aziendale che assicura la direzione strategica dell'ARES attraverso la funzione generale di pianificazione, programmazione, indirizzo e controllo. I Direttori Amministrativo e Sanitario partecipano, per specifica responsabilità (anche attraverso l'espressione di pareri) alla gestione dell'Azienda.

Il Collegio Sindacale, nominato dal Direttore Generale, è formato da cinque componenti e dura in carica tre anni. Il Collegio esercita le funzioni di verifica in ordine alla regolarità amministrativa e contabile dell'attività aziendale, di vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, esamina ed esprime valutazioni sul bilancio d'esercizio.

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

È stata inoltrata ai competenti organi regionali la proposta di un nuovo assetto aziendale (deliberazione n. 319 del 14 novembre 2014).

Ai fini del presente documento possiamo 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 – RSPP;);

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

Strutture di programmazione, coordinamento e supporto all'attività (Centrale Operativa Regionale – Programmazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari di Emergenza – Direzione Sanitaria: Risk management – Qualità dei processi; Accreditamento e Controllo – Maxiemergenze – Servizio per l'Assistenza Infermieristica);

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

1.8 VALORI

Equità - Garantire ai cittadini uguali opportunità di accesso alle prestazioni sanitarie di urgenza ed emergenza, secondo criteri espliciti e coerenti con la mission aziendale, curando la personalizzazione e l'umanizzazione delle cure, nel rispetto dei diritti e della dignità della persona.

Sicurezza - Assicurare una adeguata qualità di vita lavorativa agli operatori che, a vario titolo, esercitano la loro funzione nell'attività di soccorso, riducendone i rischi, al fine di evitare potenziali situazioni dannose per gli operatori e per le persone assistite.

Azione di sistema - Ricercare ogni forma di collaborazione con le Istituzioni deputate alla tutela della salute, partecipando alle iniziative promosse a livello provinciale, regionale e nazionale, in attuazione di specifici progetti-obiettivo e di programmi di coordinamento delle attività sanitarie di competenza.

Qualità delle cure - Prestare massima attenzione alla qualità delle cure perseguendo con determinazione l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni erogate. Introdurre nella gestione corrente, ad ogni livello di responsabilità, i principi del miglioramento continuo della qualità.

Consolidare la realizzazione di un sistema di indicatori orientato alla valutazione delle prestazioni offerte e alla verifica dei risultati raggiunti.

Efficienza e responsabilità - Ricercare il miglior assetto organizzativo e gestionale per ottimizzare l'uso delle risorse, assegnando ai dirigenti autonomia gestionale e responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi assegnati.

1.9 I PROGRAMMI OPERATIVI REGIONALI DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA 25 LUGLIO 2014, N. 247

Con DCA n. 247 del 25 luglio 2014, avente oggetto l' "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio", sono stati individuati i principali interventi inerenti la riorganizzazione delle reti ospedaliere, delle reti delle patologie tempo dipendenti, nonché la riorganizzazione del sistema di soccorso territoriale con attribuzioni di nuove linee di attività ad ARES 118.

In linea con quanto previsto dal citato decreto e dal successivo decreto attuativo (DCA n. 412/2014) gli obiettivi da perseguire sono:

- 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.

1.9 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
APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESITI		
<i>Governance</i>		
Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	si/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali
<i>Qualità ed esito delle cure</i>		
Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico
Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino
<i>Risk Management</i>		
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
Riduzione eventi	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.

DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
ECONOMICO GESTIONALE		
<i>Equilibrio economico / finanziario</i>		
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%
<i>Personale</i>		
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
<i>Spesa Farmaceutica</i>		
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%)
<i>Sistema Informativo</i>		
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
<i>Procedure di Acquisto e Investimenti</i>		
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
Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature	soglia minima $\geq 85\%$	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al

DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
sanitarie, di cui alla DGR 79/2014		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 privativa, 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)
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

DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
		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)
<i>Salute e Sicurezza luoghi di lavoro</i>		
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

1.10 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:

I. Governance Sanitaria

- riduzione del numero di centrali operative
- riorganizzazione e rimodulazione della gestione dell'emergenza territoriale extra – ospedaliera
- implementazione su base regionale di un sistema di teletrasmissione del tracciato elettrocardiografico ai centri ospedalieri dotati di emodinamica;

- partecipazione attiva all'avvio del NUE I 12, come previsto dalle direttive comunitarie in materia, adottando il modello del call center laico;
- 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;
- centralizzazione e coordinamento dei trasporti secondari non legati al primo intervento;
- centralizzazione e coordinamento delle attività di trasporto connesse all'attività trapiantologica;
- potenziamento della gestione dei grandi eventi;
- potenziamento dell'attività inerente la formazione;
- 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.

**1.11 GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI : DETERMINAZIONE N. 1
DEL 6 AGOSTO 2014**

Con determinazione n. 1 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
APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESITI			
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

Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Peso strategico
ECONOMICO GESTIONALE			
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
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 innaccurati 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

Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Peso strategico
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
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 privativa, 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	10

Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Peso strategico
Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	<p>sarà: numero di gg di ritardo rispetto alle tempistiche di trasmissione definite</p> <p>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.</p>	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	<p>Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono:</p> <p>a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti;</p> <p>b. Implementato il sistema dei controlli</p> <p>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)</p>	10
Salute e Sicurezza luoghi di lavoro			
Attuazione degli obiettivi annuali inerenti	≥ 75% = 100 < 75% = 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	10

Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Peso strategico
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).			

Questi, invece, gli obiettivi affidati al Direttore Sanitario:

Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Peso strategico
APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESITI			
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 guardi 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

Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Peso strategico
Teletrasmissione del tracciato elettrocardiografico alle UO di Emodinamica	si/no	stesura specifico progetto	20
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
ECONOMICO GESTIONALE			
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 ≤ 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	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
Piano di Rientro (Debito Informativo).			
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 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
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

1.12 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI 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 specifici, 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 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.

1.13 FASI DEL PROCESSO

Obiettivi Regionali – Obiettivi Specifici:

Con i già citati DCA n.148 e n. 247/2014, la Regione ha affidato al Direttore Generale la responsabilità del perseguimento di obiettivi generali (del sistema Regione) e particolari, cioè destinati specificamente all'ARES I18. Ciascuno di questi obiettivi è stato declinato al Direttore Amministrativo Aziendale ed al Direttore Sanitario Aziendale (con determinazione del Direttore Generale n. 1 del 6 agosto 2014), affidando il monitoraggio, osservazione e redazione del grado di raggiungimento degli obiettivi alla UOC Controllo di Gestione.

Obiettivi specifici – obiettivi operativi:

Gli obiettivi, come sopra declinati sul Direttore Sanitario ed Amministrativo, sono stati affidati, *ratione materiae*, con deliberazione n. 226 del 7 agosto 2014, ai direttori ed ai dirigenti delle strutture operative, di supporto e di staff dell'Azienda, qui di seguito elencate:

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.

1.14 GLI OBIETTIVI OPERATIVI

In riferimento ai programmi operativi, agli obiettivi regionali ed agli obiettivi strategici e specifici come sopra descritti, sono stati affidati i seguenti obiettivi operativi:

UOC ELISOCORSO

OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

Migliorare l'appropriatezza di utilizzo dell'eliambulanza 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
Migliorare l'appropriatezza di utilizzo dell'eliambulanza 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
Migliorare l'appropriatezza di utilizzo dell'eliambulanza 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 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.
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.
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.
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO

partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni
partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni
attuazione della procedura di richiesta-comunicazione assenze	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.

OBIETTIVI DEDICATI AGLI INFERMIERI DELLE BASI DI ELISOCCORSO (IN AGGIUNTA AI PRIMI TRE)

gestione del soccorso	n. schede gestite e compilate correttamente/n.di soccorsi effettuati
compilazione della check list relativa alla gestione sanitaria del mezzo	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare-previste

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI BOX ELISOCCORSO (IN AGGIUNTA AI PRIMI TRE)

gestione del soccorso primario	n. schede gestite e compilate correttamente/n.di primari richiesti
Gestire i trasferimenti (secondari)	n. schede gestite e compilate correttamente/n.di trasferimenti richiesti

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (FROSINONE, LATINA, RIETI, ROMA CAPITALE, ROMA PROVINCIA E VITERBO)

OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

Progettazione Internalizzazione dei trasporti secondari nel territorio di competenza	Predisposizione di specifico progetto da inoltrare alla Direzione Sanitaria
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.
Rispetto delle tempistiche di inserimento sul portale SIMES delle schede inerenti potenziali sinistri, come previsto dal Piano Aziendale Risk Management (PARM)	Il 100% delle richieste di relazione e documentazione devono pervenire all'U.O.S. Risk Management nei tempi previsti dal PARM
Adeguamento posizionamento e numero mezzi in coerenza con la nuova rete dell'emergenza e le reti delle patologie tempo-dipendenti	Inoltro dello specifico progetto alla Direzione Sanitaria
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
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO

partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni
partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni
attuazione della procedura di richiesta-comunicazione assenze	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.

OBIETTIVI DEDICATI AL PERSONALE INFERMIERISTICO DELLE POSTAZIONI (IN AGGIUNTA AI PRECEDENTI)

indicazione dello stato del soccorso mediante l'utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con la radio/ numero di soccorsi effettuati
compilazione della check list relativa alla gestione sanitaria del mezzo	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare-previste

OBIETTIVI DEDICATI AGLI INFERMIERI DI CENTRALE OPERATIVA (OVE PRESENTI) (IN AGGIUNTA AI PRIMITRE)

garantire il debito relativo al flusso EMUR, secondo le nuove disposizioni del ministero	n. schede compilate in tutti i campi previsti/n. schede compilate
rispetto delle pause durante l'attività operativa	n. pause effettuate/n. pause previste nel turno

OBIETTIVI DEDICATI AGLI AUTISTI DELLE POSTAZIONI (IN AGGIUNTA AI PRIMITRE)

indicazione dello stato del soccorso mediante l'utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con la radio/ numero di soccorsi effettuati
compilazione della check list relativa alla gestione tecnica del mezzo	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare-previste

OBIETTIVI DEDICATI AGLI AUSILIARI / BARELLIERI DELLE POSTAZIONI (IN AGGIUNTA AI PRIMITRE)

indicazione dello stato del soccorso mediante l'utilizzo del sistema radio	n. delle comunicazioni effettuate con la radio/ numero di soccorsi effettuati
mantenimento e ripristino delle condizioni di corretta igiene della cellula sanitaria e dei presidi	n. delle check list compilate/ numero di check list da compilare-previste

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL RUOLO AMMINISTRATIVO COMPARTO

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
risparmio sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013
risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013

CENTRALE OPERATIVA REGIONALE

OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

Progettazione Internalizzazione dei trasporti connessi all'attività trapiantologica	Predisposizione di specifico progetto da inoltrare alla Direzione Sanitaria
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.
Progettazione Internalizzazione dello STEN	Predisposizione di specifico progetto da inoltrare alla Direzione Sanitaria
Rispetto delle tempistiche di inserimento sul portale SIMES delle schede inerenti potenziali sinistri, come previsto dal Piano Aziendale Risk Management (PARM)	Il 100% delle richieste di relazione e documentazione devono pervenire all'U.O.S. Risk Management nei tempi previsti dal PARM
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
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa
Revisione procedura ricerca e gestione posto letto in Area Critica	Predisposizione di specifica procedura da inoltrare alla Direzione Sanitaria

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO

partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni
partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni
attuazione della procedura di richiesta-comunicazione assenze	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI (DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI)

Qualità e completezza della documentazione inerente i trasferimenti di area critica	n. schede gestite e compilate correttamente/n. trasferimenti richiesti
monitoraggio attività operativa guardia medica	n. report compilati / n. report previsti

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO (PER TUTTE LE CATEGORIE)

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
risparmio sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013
risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013

U.O.C. MAXIEMERGENZE E GRANDI EVENTI

OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

Predisposizione procedura relativa alla gestione degli eventi legati al GOS	Predisposizione di specifica procedura da inoltrare alla Direzione Sanitaria per l'approvazione e diffusione
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.
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
Revisione ed aggiornamento del "manuale rosso" per incidente aereo convenzionale	Inoltro alla Direzione Sanitaria di specifico documento
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
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa

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

partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni
partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni
attuazione della procedura di richiesta-comunicazione assenze	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI (DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI)

garantire il debito informativo relativo all'evento	n. schede compilate in tutti i campi previsti/n. schede compilate
---	---

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO (PER TUTTE LE CATEGORIE)

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
risparmio sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013
risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013

U.O.C. POSSE

OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

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.
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.
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
Rispetto del debito informativo relativo al flusso EMUR	Inoltro con la cadenza temporale prevista del Flusso EMUR
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
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa

U.O.S. RISK MANAGEMENT

OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

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
Attuazione obiettivi PARM	% di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014
Partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale	Inserimento nel portale SIMES delle schede di segnalazione nei tempi previsti
Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	Predisposizione di specifico piano formativo di concerto con l'UOS Qualità dei Processi
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
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa
Regolamento Comitato Valutazione Sinistri	Predisposizione, di concerto con l'U.O.C. Affari Generali, del regolamento per il funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri
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.

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

partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni
partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni
attuazione della procedura di richiesta-comunicazione assenze	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI (DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI)

partecipazione attiva alle iniziative predisposte per la gestione del rischio clinico	numero di iniziative a cui si partecipa/n. iniziative attuate
---	---

U.O.S. QUALITÀ DEI PROCESSI

OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

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
Attuazione obiettivi PARM	% di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014
Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino
Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	Predisposizione di specifico piano formativo di concerto con l'U.O.S. Risk Management
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa
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.

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
risparmio sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013
risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013

U.O.S. FORMAZIONE

OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

Progetto Defibrillazione Precoce, gestione registro formatori accreditati	Predisposizione ed aggiornamento Albo Formatori sul sito dell'ARES
Progetto Defibrillazione Precoce, completamento della ricognizione DAE presenti sul territorio regionale	Trasmissione alla Direzione Sanitaria degli esiti della ricognizione
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
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: organizzazione specifico corso	Invio alla Direzione Sanitaria di report trimestrali sul n. di partecipanti
Formazione NBCR personale sanitario: organizzazione specifico corso	Invio alla Direzione Sanitaria di report trimestrali sul n. di partecipanti
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa
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.

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

partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni
partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni
attuazione della procedura di richiesta-comunicazione assenze	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI (DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI)

pianificazione e gestione degli eventi formativi previsti nel calendario del PFA	numero eventi realizzati / n eventi pianificati
inserimento dati relativi all'attività di formazione	n. corsi inseriti nel database / n corsi effettuati

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO (PER TUTTE LE CATEGORIE)

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
risparmio sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013
risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013

U.O.C.ACOVIES

OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

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
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.
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
Efficacia del Sistema di vigilanza e controllo aziendale	Trasmissione alla Direzione Sanitaria di report mensile relativo all'attività di vigilanza e controllo svolta
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
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO (PER TUTTE LE CATEGORIE)

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
risparmio sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013
risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013

U.O.S. MEDICO COMPETENTE

OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

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.
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa
Elaborazione procedura per gestione iter riconoscimento malattia professionale, di concerto con l'SPP	inoltro documento in direzione sanitaria per l'approvazione
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.
Aggiornamento Protocollo di sorveglianza sanitaria post esposizione a TBC	inoltro documento in Direzione Sanitaria per l'Approvazione
predisposizione e organizzazione campagna annuale antinfluenzale anno 2014	inoltro documento in Direzione Sanitaria

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

partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni
partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni
attuazione della procedura di richiesta- comunicazione assenze	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.

OBIETTIVI DEDICATI INFERMIERI (DA AGGIUNGERE AI TRE PRECEDENTI)

rispetto delle scadenze prescritte per le visite periodiche	numero convocazioni inviate / n. convocazioni previste
---	--

U.O. SPP**OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA**

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.
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa
Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione	numero obiettivi raggiunti / obiettivi definiti
Mappatura e valutazione dei rischi lavorativi per gli operatori	aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)
predisposizione del programma formativo aziendale sulla sicurezza degli operatori	inoltro alla direzione generale di apposito documento
Formazione aziendale per la sicurezza degli operatori: organizzazione degli specifici corsi, così come individuati nello specifico Piano formativo	Invio alla Direzione Sanitaria di report trimestrali sul n. di partecipanti
Elaborazione procedura per gestione iter riconoscimento malattia professionale di concerto con la UOS Medico Competente	inoltro documento in direzione sanitaria per l'approvazione

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

partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni
partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni
attuazione della procedura di richiesta- comunicazione assenze	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.
osservanza delle convocazioni a visita di sorveglianza sanitaria ed agli ulteriori accertamenti prescritti	numero visite o accertamenti / numero convocazioni o appuntamenti

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO (PER TUTTE LE CATEGORIE)

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
risparmio sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013
risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013

U.O.S. PSICOLOGIA DEL LAVORO

OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

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.
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa
realizzazione dell'indagine sul benessere organizzativo	realizzazione dell'indagine sul benessere organizzativo
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
miglioramento del clima interno dell'adesione dei lavoratori a protocolli e procedure aziendali.	Programmazione e pianificazione di attività formativa destinata 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

UOC SERVIZIO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

definizione procedura di gestione dei presidi e dei farmaci	inoltro documento alla Direzione Sanitaria per l'approvazione
definizione procedura informatizzata della ricognizione mezzi	inoltro documento alla Direzione Sanitaria per l'approvazione
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.
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
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa.

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO E TECNICO - PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI (valevoli anche per il personale dell'Urp, centro Mobbing e Servizio Logistico, afferenti la Direzione Sanitaria)

partecipazione all'attività di formazione/informazione prevista nell'ambito dell'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro	numero presenze / numero convocazioni
partecipazione all'attività di formazione/aggiornamento obbligatorio previsto dall'azienda	numero presenze / numero convocazioni
attuazione della procedura di richiesta- comunicazione assenze	il 95% di mancate timbrature e di assenze dovrà essere gestito per via informatica.
rispetto della procedura di manutenzione dei DPI (divisa)	corretto conferimento del DPI per i cicli di lavaggio previsti
osservanza delle convocazioni a visita di sorveglianza sanitaria ed agli ulteriori accertamenti prescritti	numero visite o accertamenti / numero convocazioni o appuntamenti

U.O.C. AFFARI GENERALI

OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
Costituzione Comitato Valutazione Sinistri	Predisposizione, di concerto con l'U.O.S. Risk Management, degli atti per la costituzione del Comitato Valutazione sinistri secondo modalità e tempi previste dalle linee guida Aziendali
Comitato Valutazione Sinistri	Predisposizione, di concerto con l'U.O.S. Risk Management, del regolamento per il funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri
Predisposizione procedura per la gestione delle fuel card	Predisposizione specifica procedura ed inoltro alla Direzione Amministrativa per la relativa approvazione
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa
Corretta gestione dell'evidenza dei contenziosi ivi compreso il monitoraggio dei decreti ingiuntivi	Report mensile, i cui contenuti informativi dovranno essere concordati con la Direzione Amministrativa.
Liquidazione fatture	Deve essere eseguita secondo le modalità e le tempistiche individuate dalla specifica procedura aziendale

U.O.C.TECNICA

OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

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	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	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	Presentazione cronoprogrammi delle fasi propedeutiche all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88
Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.
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.
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa
Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
Liquidazione fatture	Deve essere eseguita secondo le modalità e le tempistiche individuate dalla specifica procedura aziendale

U.O.C. PROVVEDITORATO, ABS, ATTREZZATURE ED ECONOMATO

OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
Riduzione delle procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi (acquisti in economia, acquisti in privativa, procedure senza previa pubblicazione del bando) ad eccezione degli acquisti gestiti attraverso il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / b3 conto economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)
Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	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 l'indicatore utilizzato sarà: numero di gg di ritardo rispetto alle tempistiche di trasmissione definite
Recepimento delle gare centralizzate regionali	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 ricevuti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa
Monitoraggio scadenze contratti	Predisposizione di specifico report mensile da inoltrare alla Direzione Amministrativa
Liquidazione fatture	Deve essere eseguita secondo le modalità e le tempistiche individuate dalla specifica procedura aziendale

**OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO E TECNICO
PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI (UU.OO.CC. AFFARI GENERALI, TECNICA, PROVVEDITORATO)**

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
Liquidazione fatture	Deve essere eseguita secondo le modalità e le tempistiche individuate dalla specifica procedura aziendale
Implementazione processo di dematerializzazione degli ordini di acquisto	adozione ordine elettronico entro il 31/12/2014
Implementazione e condivisione scadenario contratti	presenza su intranet aziendale di elenco aggiornato contratti

U.O.C. AMMINISTRAZIONE E FINANZE

OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture	Stesura e trasmissione alla Direzione Amministrativa di specifica procedura aziendale
Monitoraggio mensile della capienza delle autorizzazioni di spesa	Predisposizione ed invio alla Direzione Amministrativa di specifico report trimestrale
Gestione Informatizzata degli ordini	Inserimento in procedura dei relativi impegni di spesa
Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione dei bilanci di previsione;	Monitoraggio trimestrale dello scostamento rispetto all'obiettivo regionale \leq allo 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa
rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%)	Monitoraggio mensile dell'andamento della spesa

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO PERTUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
Gestione informatizzata degli ordini	Inserimento in procedura dei relativi impegni di spesa
risparmio sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013
Internalizzazione attività di competenza	registrazione fatture in contabilità

U.O.C. TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZIALE OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
Monitoraggio corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con i P.O.	Predisposizione e trasmissione report mensile alla Direzione Amministrativa
Passaggio procedura personale al sistema NoiPA	soddisfamento dei debiti informativi secondo tempi e modalità previste
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)
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO PERTUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
Passaggio procedura personale al sistema NoiPA	soddisfacimento dei debiti informativi secondo tempi e modalità previste
risparmio sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013
risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013

U.O.C. STATO GIURIDICO OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
Predisposizione regolamento aziendale per fruizione ferie	Predisposizione e trasmissione alla Direzione Amministrativa di specifico documento
Predisposizione regolamento aziendale relativo regolamentazione orario di servizio dirigenza	Predisposizione e trasmissione alla Direzione Amministrativa di specifico documento
Predisposizione regolamento aziendale relativo regolamentazione orario di servizio comparto	Predisposizione e trasmissione alla Direzione Amministrativa di specifico documento
Stesura atto aziendale	Inoltro alla Direzione Generale nei tempi indicati della documentazione richiesta dalla stessa
Corretta gestione acquisizione personale	Predisposizione piano cessazioni anno 2015
Predisposizione regolamento aziendale utilizzo CoCoCo	Predisposizione e trasmissione alla Direzione Amministrativa di specifico documento

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

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
risparmio sui costi di cancelleria e carta (DL 112/2008)	riduzione dei costi di cancelleria del 10 % rispetto al 2013
risparmio sui costi di spedizione postale	riduzione dei costi di spedizione postale del 15 % rispetto al 2013
Implementazione e condivisione scadenziario contratti	presenza su Intranet aziendale di elenco aggiornato contratti

U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE

Protocollo informatizzato	Adozione dello specifico applicativo
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.
Monitoraggio obiettivi aziendali di cui all'allegato B del DCA n. 148/2014	Monitoraggio trimestrale
Monitoraggio obiettivi aziendali di cui all'allegato B del DCA n. 148/2014	Predisposizione relazione in coerenza con disposizione di cui al predetto DCA
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
Cruscotto direzionale	Elaborazione di specifica proposta ed inoltro alla Direzione strategica per la necessaria approvazione
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