



● Inviata al Collegio  
Sindacale il 21 APR. 2016  
● Affissa dal 21 APR. 2016  
● Esecutiva ai sensi del  
comma 4 art. 11 della  
L.R. n. 10/1994  
il 21 APR. 2016  
Il Dirigente U.O. AA. GG.



**DELIBERAZIONE N. 191 DEL 21 APR. 2016**

Struttura proponente: UOC CONTROLLO DI GESTIONE

Codice settore proponente: CGDG004/2016

OGGETTO: **Approvazione della Relazione sulla Prestazione e sui Risultati relativa all'anno 2015**

**Parere del Direttore Amministrativo ff: Dott. Gianfranco Ventura**

FAVOREVOLE  NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)   
Firma [Firma] Data 19/4/2016

**Parere del Direttore Sanitario: Dott. Domenico Antonio Ientile**

FAVOREVOLE  NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)   
Firma [Firma] Data 19-04-2016

Atto trasmesso al Collegio Sindacale  
\_\_\_\_\_

COMPILATO DALLA UOC PROPONENTE:

non comporta impegno di spesa  comporta impegno spesa come da tabelle sottostanti

	Codice	Descrizione
UOC Proponente Ufficio Liquidatore		
CIG		
CUP		

Conto	Descrizione del Conto	Importo	Periodo di riferimento

Firma del Proponente [Firma] Data 19 aprile 2016



**Da compilare in caso di recupero da Sub-Autorizzazioni non utilizzate o utilizzate solo in parte:**

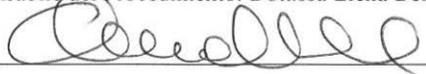
Riferimento SUB	Conto 1 dal quale sottrarre importo	Descrizione del conto 1	Importo

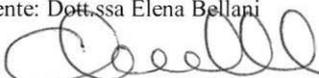
Conto 2 al quale assegnare importo	Descrizione del Conto 2	Importo	Anno di riferimento

Data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma Proponente/Richiedente

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: Dott.ssa Elena Bellani  
 Firma  Data 19 aprile 2016

Il Dirigente: Dott.ssa Elena Bellani  
 Firma  Data 19 aprile 2016

A cura della UOC Amministrazione Finanze :

Non comporta scostamento Budget annuale (Delibera \_\_\_\_\_)

Comporta scostamento Budget annuale ( Delibera \_\_\_\_\_)

Per Euro \_\_\_\_\_

Sub Autorizzazione n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Foglio aggiuntivo casi particolari ( Delibera n. \_\_\_\_\_ Regolamento atti Deliberativi ARES 118)

SI

NO

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

**VISTI** la Legge Regionale 3 agosto 2004, n. 9, istitutiva dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria;

il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni;

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

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

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

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

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



- che con Decreto del Commissario ad Acta 12 giugno 2015, n. 248, 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 2015", "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;

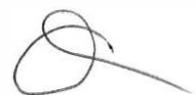
**ATTESO** che con propria determinazione n. 2 del 13 luglio 2015, il Direttore Generale, nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 7 del regolamento in materia di criteri e procedure di valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio ai Direttori Generali - allegato al DCA n. 248/2015 - ha declinato sul Direttore Sanitario e sul Direttore Amministrativo Aziendali, ognuno per la parte di rispettiva competenza, gli obiettivi preliminari e tematici, a lui affidati con il medesimo decreto;

- che con deliberazione n. 304 del 17 luglio 2015, sono stati individuati – e contestualmente affidati alle strutture aziendali complesse e semplici di Staff - gli obiettivi operativi riferiti all'anno 2015, associando a ciascuno uno o più indicatori, ed attribuendo a questi ultimi un valore target, che rappresenta il riferimento per la misurazione della performance;

- che con successiva deliberazione n. 429 del 23 ottobre 2015, si è provveduto ad attribuire obiettivi operativi alla UOS Raccordo con le attività svolte dai medici di medicina generale addetti alla continuità assistenziale, struttura ricondotta a staff della Direzione Sanitaria Aziendale in esito alla soppressione della Centrale Operativa Regionale, a far data dal 1° luglio 2015;

- altresì, che con deliberazione n. 458 del 6 novembre 2015, condividendo, in tale senso, uno specifico appello dell'Organismo Indipendente di Valutazione, è stata inserita, già a partire dall'anno in esame, la previsione dell'abbattimento del 10 % del risultato complessivo di U.O. in caso di mancata produzione della reportistica richiesta e prevista dalle succitate deliberazioni 304 e 429/2015, nei termini stabiliti, in considerazione del fatto che tali adempimenti consentono la valutazione dello stato di avanzamento degli obiettivi e forniscono elementi ed informazioni al più generale fine di rendicontazione aziendale e strategica nei confronti della Regione;

**RILEVATO** che il perseguimento di tutti gli obiettivi preliminari, tematici ed operativi come sopra descritti è stato riscontrato dal Direttore della UOC proponente, sulla scorta della rendicontazione



presentata dai Responsabili stessi delle strutture affidatarie nonché delle attestazioni "esterne" rese dalle strutture a tal fine individuate;

- che, in particolare, rispetto agli obiettivi regionali, così come espressamente previsto dal DCA 248/2015, sono state prodotte le prescritte relazioni alle strutture regionali competenti – una (stato avanzamento al 30 settembre) entro il 30 novembre 2015, l'altra (finale al 31 dicembre 2015) entro il 31 gennaio 2016 - attestanti lo stadio di realizzazione di ciascun obiettivo;

- che in relazione a tutti gli obiettivi (preliminari, tematici ed operativi), il grado di realizzazione degli stessi è contenuto nella Relazione sulla Prestazione e sui Risultati per l'anno 2015, che si allega al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale;

**PRESO ATTO** che l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), cui la Relazione è stata sottoposta in forma di bozza nella seduta del 5 aprile 2016, ha espresso la propria valutazione positiva, suggerendo altresì l'opportunità di fornire maggior risalto alle attività svolte dall'Azienda in relazione all'istituzione del Numero Unico dell'Emergenza (NUE 112) ed al Giubileo Straordinario della Misericordia, ambiti che, anche se ricadenti ufficialmente negli ultimi mesi del 2015, hanno visto l'Azienda coinvolta, anche in sinergia e coordinamento con altre Autorità, per l'intero anno in attività di programmazione, gestione ed organizzazione;

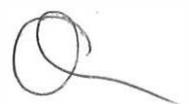
- che si è provveduto, pertanto, ad integrare la relazione nel senso suddetto, nella versione che, allegata al presente documento, ne costituisce parte integrante (doc. n. 1);

- che su tale definitiva stesura, in data 15 aprile 2016, l'OIV si è espresso, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c) del D. L.vo 150/2009, mediante sottoscrizione, da parte del Presidente, del relativo documento di validazione, allegato al presente documento quale sua parte integrante (doc. n. 2);

- che, ai sensi dell'art. 14, comma 6 del D. L.vo 150/2009, la validazione della relazione sulla performance di cui al comma 4, lettera c) del decreto medesimo, "è condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito", quali l'erogazione dell'incentivazione alla produttività del comparto e la retribuzione di risultato della dirigenza;

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

- di approvare la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati relativa all'anno 2015, nella sua stesura definitiva, che tiene conto delle indicazioni dell'OIV cui è stata sottoposta per l'esame nella seduta del 5 aprile 2016, allegata alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale (doc. n. 1);



- di prendere altresì atto dell'avvenuta validazione della medesima, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c) del D. L.vo 150/2009, di cui al documento di validazione sottoscritto dal Presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione in data 15 aprile 2016 ed allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale (doc. n. 2);
- di pubblicare il presente atto sul sito aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente / Performance / Relazione sulla Performance;
- di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, attesa la previsione dello stipendio di aprile - contenuta nell'art. 2, comma 7, primo capoverso, del Contratto Collettivo Integrativo Aziendale in tema di definizione e gestione del sistema premiante del comparto, sottoscritto in data 5 settembre 2014 - quale scadenza per l'erogazione del saldo dell'incentivazione alla produttività del personale del comparto relativa all'anno precedente.

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

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

**Dott.ssa Elena Bellani**



IL DIRETTORE GENERALE, con i poteri di cui alla Deliberazione ARES 118 n. 1 del 10 febbraio 2014, di presa d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00022 del 30 gennaio 2014: Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES 118, vista la relazione contenuta nella presente proposta di delibera inoltrata dal Direttore UOC Controllo di Gestione

**DELIBERA**

Per quanto in narrativa esposto, che qui si intende integralmente riportato:

- di approvare la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati relativa all'anno 2015, nella sua stesura definitiva, che tiene conto delle indicazioni dell'OIV cui è stata sottoposta per l'esame nella seduta del 5 aprile 2016, allegata alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale (doc. n. 1);
- di prendere altresì atto dell'avvenuta validazione della medesima, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c) del D. L.vo 150/2009, di cui al documento di validazione sottoscritto dal Presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione in data 15 aprile 2016 ed allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale (doc. n. 2);
- di pubblicare il presente atto sul sito aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente / Performance / Relazione sulla Performance;
- di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo;
- di pubblicare la presente deliberazione all'Albo Aziendale nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. n. 45/96.

La presente deliberazione é composta di n. 8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> pagine e di n. 2 allegati.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO FF**

(Dott. Gianfranco Ventura)

**IL DIRETTORE SANITARIO**

(Dott. Domenico Antonio Ientile)

**IL DIRETTORE GENERALE**

(Dott.ssa Maria Paola Corradi)



# RELAZIONE SULLA PRESTAZIONE E SUI RISULTATI ANNO 2015

*Documenti compresi  
da n° 45 (garanzia civ 200)  
1115 + n° 2 (dve) fascicoli allegati  
Maurizio  
15 aprile 2016*

## PRESENTAZIONE

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

Essa costituisce lo strumento per illustrare ai cittadini e agli stakeholders i risultati ottenuti nel corso dell'anno 2015, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance. Evidenzia, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi strategici individuati e approvati con deliberazione n. 304 del 17 luglio 2015, modificata ed integrata con successivi atti nn. 429 del 23 ottobre 2015 e 458 del 6 novembre 2015, le azioni intraprese ed i risultati raggiunti nel perseguimento degli obiettivi affidati dalla Regione Lazio al Direttore Generale con Decreto 12 giugno 2015, n. 248, nel quadro di quanto definito dalla Regione con i programmi operativi regionali approvati con Decreto del Commissario ad Acta 25 luglio 2014, n. 247 e s.m.i.



## INDICE

<b>PRESENTAZIONE</b> .....	2
<b>IL CONTESTO</b> .....	4
<i>L'OFFERTA</i> .....	5
<i>IL PERSONALE</i> .....	6
<i>INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO</i> .....	7
<i>LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA</i> .....	9
<i>I RISULTATI RAGGIUNTI</i> .....	16
CENTRALI OPERATIVE.....	16
ELISOCORSO.....	17
MAXIEMERGENZE E GRANDI EVENTI.....	18
IL GIUBILEO STRAORDINARIO DELLA MISERICORDIA.....	19
IL NUE 112.....	22
SERVIZIO PER L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA.....	24
RISK MANAGEMENT.....	24
PREVENZIONE E PROTEZIONE DEI LAVORATORI.....	25
FORMAZIONE.....	26
ACCREDITAMENTO E CONTROLLO.....	27
DIREZIONE SANITARIA - PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE.....	28
<i>LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ</i> .....	31
<i>ALBERO DELLA PERFORMANCE</i> .....	33
<i>MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE</i> .....	34
<i>OBIETTIVI DEI PROGRAMMI OPERATIVI REGIONALI</i> .....	34
<i>GLI OBIETTIVI DEL PIANO STRATEGICO AZIENDALE 2014-2016: DELIBERAZIONE N. 318 DEL 14 NOVEMBRE 2014</i> .....	34
<i>GLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA 12 GIUGNO 2015, N. 248</i> .....	36
<i>GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI : DETERMINAZIONE N. 2 DEL 13 LUGLIO 2015</i> .....	38
<i>GLI OBIETTIVI OPERATIVI: DELIBERAZIONE N. 304 DEL 17 LUGLIO 2015 (E S.M.I.)</i> .....	41
<b>RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ</b> .....	44
<b>IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PRESTAZIONE E SUI RISULTATI</b> .....	44

## IL CONTESTO

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

In questi ultimi anni, i vincoli di tipo finanziario dettati dal Piano di Rientro regionale (DGR n. 149 del 6 marzo 2007 e s.m.i.) hanno contribuito a far ripensare il modello assistenziale del sistema di emergenza-urgenza e ad orientarlo alla gestione tempestiva ed efficace del paziente critico all'interno di Reti integrate tra territorio ed ospedali, di tipo Hub & Spoke (DGR n. 420 del 2007; DGR n. 169 del 2008; DCA nn. 73, 74, 75, 76, 80, 111 e 113 del 2010, DCA nn. 247, 412 del 2014).

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

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

L'ARES 118 diventa quindi il tessuto connettivo delle reti e, attraverso il potenziamento degli strumenti operativi e delle risorse a disposizione, risponde alle necessità delle stesse, garantendo, al loro interno, l'appropriata gestione del paziente critico, quale punto di forza dell'intero sistema.

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

- garantisce il soccorso in emergenza-urgenza sul territorio, ovvero 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, anche pianificando la ri-

sposta sanitaria in occasione del Giubileo Straordinario della Misericordia (8 dicembre 2015 – 20 novembre 2016).

- contribuisce all'organizzazione della continuità assistenziale per le finalità dell'assistenza in urgenza sanitaria.

In tale contesto si inserisce inoltre l'attivazione, in recepimento delle Direttive europee del Numero Unico dell'Emergenza, NUE 112, attivato inizialmente il 19 novembre 2015 per il territorio afferente al prefisso telefonico 06, per poi essere esteso all'intero territorio della regione Lazio.

### **L'OFFERTA**

Nella Regione Lazio, l'ARES 118 gestisce le fasi di allarme e di risposta per l'emergenza sanitaria territoriale attraverso 4 Centrali Operative (Roma, Frosinone, Latina, Rieti - Viterbo), l'Elisoccorso e le Maxiemergenze.

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

Le Centrali Operative coordinano 154 postazioni di soccorso, dislocate su tutto il territorio regionale, e 220 mezzi di soccorso articolati per livello di attività assistenziale in Mezzo di Soccorso Avanzato e Mezzo di Soccorso di Base.

Le Centrali Operative interagiscono con gli ospedali di destinazione, via telefono, per il pre-allertamento dell'arrivo di pazienti in condizioni cliniche critiche. I mezzi di soccorso sono in contatto con le CCOO attraverso canali di comunicazione punto-punto e telefonici (mediante telefonia mobile ed implementazione della rete radio). Le Centrali Operative provvedono, laddove possibile, al trasferimento dei pazienti critici in continuità di soccorso.

L'ARES 118 provvede, altresì, alla gestione dei posti letto in area critica (terapie intensive, UTIC, TIN) nonché alla gestione della Centrale di Ascolto della Continuità Assistenziale per la città di Roma e parte del territorio provinciale e al raccordo, quindi, con le attività svolte dai medici addetti alla continuità assistenziale (ex Guardia medica) nelle diverse AASSLL.

Il Servizio di Elisoccorso si svolge su 3 basi operative (Roma, Latina e Viterbo) con tre elicotteri, di cui solo la base di Viterbo con servizio in effemeridi. Attualmente la provincia di Rieti è coperta in parte dalla base di Roma ed in parte da quella di Viterbo.



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

## IL PERSONALE

L'Azienda si avvale della collaborazione di 1815 dipendenti (di cui n. 8 ex. art. 7 c.6), suddivisi nei ruoli (dato al 31 dicembre 2015) come riportato nella tabella seguente:

**Tabella 1 - Personale Ares 118 – Anno 2015**

PERSONALE AL 31 DICEMBRE 2014 SUDDIVISO PER RUOLO E TIPOLOGIA CONTRATTO				
RUOLO	TEMPO INDE- TERMINATO	TEMPO DETER- MINATO	EX ART. 7 C.6	TOTALE
AMMINISTRATIVO	92	3		95
PROFESSIONALE	1	0		1
TECNICO	743	78		821
SANITARIO	836	54	8	898
<b>TOTALE</b>	<b>1.672</b>	<b>135</b>	<b>8</b>	<b>1.815</b>

Personale del ruolo sanitario: 135 (dirigenza) + 755 (comparto)

Personale del ruolo professionale: 1 (dirigenza)

Personale del ruolo tecnico: 821 (comparto)

Personale del ruolo amministrativo: 9 (dirigenza) + 86 (comparto)

La progressiva corposa riduzione di circa il 12 % annuo, si è ridotta, nell'anno 2015 grazie alle immissioni, avvenute nel corso del mese di dicembre, di personale sanitario (44) e tecnico (62) a tempo determinato, destinato a potenziare l'organico in vista delle incrementate esigenze di protezione sanitaria indotte dal Giubileo della Misericordia, che si concluderà, come i relativi contratti di lavoro, il 30 novembre 2016.

L'esame della distribuzione delle risorse umane fa emergere la sostanziale equivalenza delle competenze sanitarie e tecniche (del comparto) all'interno dell'azienda e la residualità della componente amministrativa, che rappresenta il 5 % circa del totale.

## **INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO**

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

Nella prospettiva del miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e della qualità dei servizi è indispensabile per le Amministrazioni puntare quindi sulla centralità del ruolo dei lavoratori nell'organizzazione. La gestione del personale, intesa come considerazione della persona nell'ambiente di lavoro e non solo come pura amministrazione del personale, appare dunque fondamentale nel miglioramento della performance dell'organizzazione nel suo complesso.

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

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

Il modello di indagine è diviso in tre questionari: benessere organizzativo, condivisione del sistema di valutazione e valutazione del superiore gerarchico. Ciascun questionario, a sua volta, comprende più ambiti. Il questionario sul Benessere Organizzativo, oltre ai 9 ambiti di indagine, chiede ai lavoratori di valutare l'importanza di ciascuna delle aree valutate dal questionario stesso su una scala da 1 (minimo grado di importanza) a 6 (massimo grado di importanza). Il valore soglia sotto il quale si registra un dato negativo è pari a 3,5.

In ARES l'indagine annuale sul benessere organizzativo è affidata all'UOS Psicologia, che, come per gli anni precedenti, ha provveduto a realizzarla anche nell'anno 2015. I risultati sono pubblicati sul sito aziendale nella sezione Trasparenza. Di seguito se ne riportano alcuni sintetici cenni.

I questionari sono stati distribuiti alle UUOCC SUES Roma Città Metropolitana (limitatamente alla C.O. di Roma e alle Macroaree 4 e 7), SUES Rieti e Viterbo, ACOVIES, Maxiemergenze e al personale dell'Area Salute e Sicurezza (SPP, UOS Medico Competente, UOS Psicologia).

L'indagine ha coinvolto 483 lavoratori di tutte le qualifiche, corrispondente al 30,92% del totale dei lavoratori di ARES al 31 dicembre 2014. Sono stati restituiti 340 questionari

compilati pari al 70,39 % del totale.

Benché il questionario fosse anonimo, l'8,23 % di coloro che hanno risposto ha ommesso l'età, il 7,94% ha ommesso il sesso, il 7,06 % li ha ommessi entrambi. Oltre il 7 % ha in ogni caso ommesso almeno due dati anagrafici.

Nel questionario sul Benessere Organizzativo il punteggio complessivo è pari a 4,06 con un decremento di appena lo 0,09 rispetto all'anno precedente (4,15), che indica una sostanziale stabilità nella percezione del clima lavorativo nonostante gli importanti cambiamenti organizzativi e il superamento del valore soglia.

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

- la retribuzione e la modalità attraverso la quale questa viene distribuita rispetto alla qualità e alla quantità del lavoro svolto
- la percezione della difficoltà di fare carriera per meriti professionali

mentre in particolare per le lavoratrici:

- la percezione di un inadeguato investimento nella promozione delle competenze professionali attraverso la formazione
- una carente comunicazione interna
- la conciliazione casa/lavoro.

Il secondo questionario riguarda il grado di condivisione del Sistema di Valutazione. Nel 2014 è stato introdotto -di concerto con le organizzazioni sindacali- un nuovo sistema di valutazione per il personale del comparto e, pertanto, è probabile che le risposte a questo questionario ne abbiano rappresentato una prima valutazione da parte dei lavoratori.

Complessivamente si evidenzia, nel 2015, un valore sotto soglia, ma in crescita rispetto all'anno precedente. Tale valore è confermato anche nella suddivisione per genere.

Il terzo questionario riguarda la valutazione del proprio superiore gerarchico, con particolare attenzione all'equità e al supporto che fornisce per la crescita professionale del personale assegnato.

Anche in questo caso si è avuto un esito migliore rispetto all'anno precedente e, a differenza dell'anno precedente, tutti i risultati sono superiori al valore-soglia.

Da quanto emerso dall'indagine, nell'anno 2015 la percezione dei lavoratori in merito al clima interno all'organizzazione sembra essere abbastanza stabile rispetto all'anno precedente. Passi avanti sono stati fatti in ambito di salute e sicurezza, con diversi investimenti dell'azienda nella formazione e nel comfort delle sedi di lavoro; nella diffusione del sistema di valutazione e nella riorganizzazione del Servizio Infermieristico e Tecnico

aziendale. L'indagine ha evidenziato alcune criticità, in particolare i temi della crescita professionale e dell'equità sembrano essere i più rilevanti e richiederanno interventi di miglioramento (quale potrebbe essere ad esempio una migliore regolamentazione della mobilità interna, che è un ambito "sensibile" rispetto al tema dell'equità).

Permane il problema delle differenze di genere all'interno dell'organizzazione: come negli anni precedenti, infatti, le lavoratrici hanno mostrato complessivamente un risultato peggiore dei colleghi di sesso maschile. Questo risultato è spesso determinato dalla difficoltà di conciliare il lavoro con i carichi familiari che frequentemente, anche a causa delle carenze del sistema di welfare, gravano sulle lavoratrici (genitori anziani, parenti disabili, minori, ecc). Tuttavia, sebbene sia necessario orientare la politica aziendale verso i temi della conciliazione, va sottolineata la difficoltà nell'individuazione di azioni che si possano ben integrare con la specificità del sistema dell'emergenza, un sistema che non consente di ricorrere agevolmente a modelli avanzati di organizzazione del lavoro (come ad esempio il telelavoro), che attualmente sembrano essere quelli che determinano un concreto miglioramento in termini di conciliazione e di benessere lavorativo.

## **LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

In osservanza delle linee di indirizzo regionale di cui al DCA n. 259 del 6 agosto 2014, con deliberazione n. 319 del 14 novembre 2014 è stato approvato l'atto di autonomia aziendale, immediatamente sottoposto all'approvazione della Regione Lazio, ottenuta con DCA 110 del 19 marzo 2015. Da tale momento, perciò, ci si riferisce alle strutture presenti nel nuovo atto aziendale, o meglio, a quante tra queste abbiano ricevuto pronta e piena realizzazione, in attesa delle risorse necessarie alla sua completa attuazione.

Dal punto di vista organizzativo, il nuovo atto aziendale definisce la risposta alle indicazioni programmatiche regionali in termini di articolazioni aziendali, di azioni di razionalizzazione e di sviluppo degli assetti strategici dell'Azienda, definendone altresì le linee di responsabilità, con l'obiettivo di dotare l'Azienda di un disegno decisionale chiaro, tempestivo ed efficace da realizzare mediante il decentramento operativo e l'autonomia delle singole unità operative, bilanciati dalla centralizzazione delle funzioni di coordinamento, programmazione e controllo.

Nell'anno 2015, in coerenza con gli atti di programmazione regionale (DCA n. 247/2014 e DCA 412/2014), recepiti con il nuovo Atto Aziendale approvato con DCA n. 110 del 19 marzo 2015, l'ARES 118 ha iniziato il percorso di formalizzazione del nuovo

assetto organizzativo aziendale, conferendo progressivamente operatività alle sue articolazioni gestionali.

Queste le principali innovazioni:

*Area di Staff della Direzione Strategica* - costituita dalle articolazioni organizzative e dalle funzioni che supportano e collaborano con la Direzione medesima al fine di perseguire gli obiettivi aziendali. Le caratteristiche di tali strutture sono la trasversalità e l'interdisciplinarietà delle attività svolte, in un'ottica di gestione per processi. In un'ottica di semplificazione si è contenuto il numero delle Unità Operative facendo ricorso all'istituzione di specifiche funzioni, prevedendone l'assolvimento delle stesse mediante l'attribuzione dei relativi incarichi dirigenziali. Si è previsto, inoltre, il potenziamento dell'attività di programmazione, pianificazione e controllo.

In considerazione della natura assolutamente peculiare di ARES 118, che presenta un'operatività diffusa sull'intero territorio regionale, e che necessita pertanto di sistemi di comunicazione e trasmissione dati in continua evoluzione e necessario costante adeguamento ed interfaccia con gli applicativi esistenti (v. tra l'altro, l'avvio del Numero Unico Europeo d'emergenza (N.U.E.) 112, si è previsto il potenziamento dell'Information and Communication Technology (I.C.T.), posto in staff alla Direzione Strategica.

Al fine, poi, di supportare meglio lo sviluppo organizzativo e le capacità tecniche aziendali, creando le basi per la costruzione di un linguaggio comune, la messa a punto di sistemi di partecipazione, condivisione, e responsabilizzazione sugli obiettivi di miglioramento, si è ritenuto di procedere al potenziamento quantitativo e qualitativo delle Commissioni Tecniche, a supporto dell'attività della Direzione Strategica.

*Funzioni Amministrative* – revisione delle precedenti scelte organizzative che ponevano le Centrali Operative, dotate di apposite strutture amministrative, quali entità autonome dotate di "autonomia economico-finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'azienda, nell'ambito delle risorse assegnate".

Alla luce di alcune difficoltà di gestione e utilizzo degli strumenti gestionali, quali ad esempio, le procedure di approvvigionamento, la liquidazione delle fatture e l'applicazione degli istituti giuridici del personale, è emersa la necessità di ridefinire le competenze delle articolazioni organizzative deputate alla gestione delle attività sanitarie istituzionalmente affidate all'ARES, in modo da liberarle da carichi procedurali impropri, consentendo ai Direttori di Centrale Operativa di concentrare l'azione sul core dell'attività, ossia sull'organizzazione e la gestione delle attività di soccorso.



Si è così ritenuto opportuno riportare a livello centrale la gestione delle procedure di tipo amministrativo, così da assicurare maggiore linearità ed omogeneità nei processi e procedimenti che l'Azienda deve porre in essere, favorendo, nel contempo, l'implementazione di un sistema centralizzato di controllo dell'azione amministrativa nel suo complesso.

*Funzioni Sanitarie* – revisione dell'assetto organizzativo esistente, in attuazione delle indicazioni riportate nei Programmi Operativi 2013-2015, con l'obiettivo finale di migliorare e valorizzare l'organizzazione del soccorso sanitario extraospedaliero regionale, per garantire interventi più tempestivi ed omogenei sul territorio, mediante un sistema di gestione più dinamico e flessibile delle attività e dei mezzi di soccorso, l'implementazione della dotazione tecnologica e la promozione di percorsi di aggiornamento professionale e formativi per i propri operatori.

In coerenza con i principi sopra esposti, si è provveduto a pianificare importanti modifiche dell'assetto organizzativo del Sistema dell'emergenza-urgenza territoriale:

- riorganizzare ed accorpare le centrali operative, ridotte da 7 a 4, in modo da rispondere agli standard di riferimento che prevedono una centrale operativa ogni 600.000 abitanti, distribuendo in maniera più efficace i mezzi di soccorso sanitarizzati (automediche, Mezzi di Soccorso Avanzato, e Mezzi Soccorso Avanzato Base) sul territorio;
- definizione delle articolazioni organizzative portanti nell'ambito del sistema del soccorso sanitario - U.O.C. Soccorso di Emergenza Urgenza Sanitario (S.U.E.S.) - che racchiudono, al loro interno, la funzione di direzione della Centrale Operativa di riferimento territoriale e la funzione di governo delle postazioni territoriali di competenza, l'una in capo al Direttore dell'U.O.C., l'altra delegata ad un responsabile di U.O.S. , con competenza territoriale di regola provinciale, fatta eccezione per la U.O.C. S.U.E.S. di Roma Metropolitana, in cui, per volume di attività e numerosità dei mezzi dislocati si è dovuto suddividere l'ambito territoriale in cinque distinte zone e quindi in altrettante U.O.S. territoriali;
- istituzione di un'Area funzionale di Coordinamento Regionale del Soccorso Emergenza-Urgenza Territoriale, la cui attività sia principalmente rivolta alla gestione degli aspetti clinici del soccorso, per assicurare una completa omogeneizzazione delle procedure sanitarie e degli standard di utilizzo delle tecnologie disponibili a bordo dei mezzi di soccorso, l'implementazione di percorsi clinico assistenziali, specifici per le patologie "tempo dipendenti", nell'ambito delle reti dell'emergenza, equità di accesso per i cittadini alle prestazioni di soccorso ed appropriatezza erogativa delle stesse;
- istituzione di una Direzione Medica Organizzativa, in analogia a quanto avviene nelle strutture sanitarie ospedaliere, che garantisca, a livello centrale, lo svolgimento di funzioni di

coordinamento, monitoraggio e controllo in ambito igienico-sanitario, organizzativo e gestionale;

- istituzione di nuove unità operative, di governo delle nuove linee di attività previste dagli atti programmatori regionali (trasporti secondari, ecc.);

- incardinamento della funzione di farmacia all'interno del Dipartimento Interaziendale del Farmaco, insieme all'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, all'A.S.L. RMD ed all'I.F.O.-I.N.M.I. L. Spallanzani.

Nel corso dell'anno 2015, la ridefinizione degli assetti aziendali si è sostanziata nei seguenti provvedimenti:

- Disattivazione della Centrale Operativa Regionale (delibera aziendale n. 271 del 30 giugno 2015)
- Disattivazione delle CO Roma Capitale, CO Provincia di Roma e Centrale Operativa Regionale con istituzione della UOC SUES Roma Città Metropolitana (delibera aziendale n. 278 del 10 luglio 2015);
- Disattivazione delle CO Rieti e CO Viterbo con istituzione della UOC SUES Reti e Viterbo (delibera aziendale 279 del 10 luglio 2015);
- Costituzione Area di Governo delle Risorse Economiche e Finanziarie (delibera Aziendale 264 del 30 giugno 2015)

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

**Funzioni di Staff** (TRASPARENZA, PRIVACY E ANTICORRUZIONE, RISK MANAGEMENT, QUALITÀ ACCREDITAMENTO E VIGILANZA, CONTROLLO DI GESTIONE, FORMAZIONE E RICERCA, PSICOLOGIA, PREVENZIONE E PROTEZIONE);

**Funzioni in line amministrative** (STATO GIURIDICO, TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZIALE, AFFARI GENERALI, UOC PATRIMONIO E GESTIONE RISORSE IMMOBILIARI E TECNOLOGICHE, CONTABILITÀ E BILANCIO, ACQUISIZIONE E GESTIONE BENI E SERVIZI)

**Funzioni in line sanitarie** (DIREZIONE MEDICA ORGANIZZATIVA, SERVIZIO INFERMIERISTICO E TECNICO AZIENDALE, MAXI-EMERGENZE, S.U.E.S. ROMA - CITTÀ METROPOLITANA, S.U.E.S. RIETI E VITERBO, S.U.E.S. FROSINONE, S.U.E.S. LATINA, S.U.E.S. ELISOCORSO, CENTRALE D'ASCOLTO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE)



## LA DOMANDA SODDISFATTA

### Le richieste di soccorso - gli interventi

Nel 2015, le chiamate gestite dalle Centrali Operative dell'ARES 118 sono state 2.555.042 (7,6% in meno rispetto al 2014); di queste, 1.506.979 sono state effettuate dai cittadini per richiesta di soccorso (4,58% in meno al 2014), pari a 255 chiamate per 1000 abitanti residenti. Alle richieste di soccorso sono seguite 447.472 missioni (+ 5,58% rispetto al 2014), pari a 76 missioni ogni 1000 abitanti residenti e ad 1 intervento ogni 3,9 chiamate al 118 da parte del cittadino. Le chiamate che non sono esitate in un invio del mezzo di soccorso, hanno richiesto consigli telefonici (soprattutto nelle ore del giorno in cui i medici di medicina generale non sono disponibili) o la trasmissione della richiesta al servizio di continuità assistenziale. Le chiamate per richiesta di soccorso sono state gestite per il 62,8% dalla Centrale Operativa di SUES Roma Città Metropolitana, per il 9,1% dalla CO del SUES Frosinone, per il 12,6% dalla CO del SUES Latina, per il 15,5% dalla CO del SUES Rieti e Viterbo mentre le missioni hanno riguardato per il 73% Roma e provincia, per l'8% la provincia di Frosinone, per l'11% quella di Latina, per il 9% quella di Rieti e Viterbo (Tabella 2). Il numero maggiore delle missioni rispetto ai soccorsi è dovuto all'intervento di più mezzi di soccorso per lo stesso evento.

**Tabella 2-Domanda Soddifatta Sistema di Emergenza Territoriale Ares 118 – Anno 2015**

	CENTRALI OPERATIVE PROVINCIALI					
	ROMA E PROVINCIA	FROSINONE E PROVINCIA	LATINA E PROVINCIA	RIETI E PROVINCIA	VITERBO E PROVINCIA	TOTALE
POPOLAZIONE LAZIO GENNAIO 2015 (FONTE ISTAT)	4.342.046	496.971	572.472	158.981	321.955	5.892.425
NUMERO DI CHIAMATE 118 TOTALI	1.603.507	232.362	322.360	125.055	271.758	2.555.042
NUMERO DI CHIAMATE 118 TOTALI RISPETTO AL 2014	-9,01%	-21,71%	4,83%	-2,21%	-0,39%	-7,67%
NUMERO DI CHIAMATE 118 DA CITTADINO	785.340	159.061	321.978	125.055	115.545	1.506.979
NUMERO DI CHIAMATE 118 DA CITTADINO RISPETTO AL 2014	-10,35%	1,99%	5,06%	-2,21%	2,20%	-4,58%
NUMERO DI SOCCORSI (eventi)	290.830	26.213	39.046	12.290	19.349	387.728
NUMERO DI SOCCORSI RISPETTO AL 2014	5,53%	4,69%	7,16%	5,26%	6,66%	5,68%
NUMERO DI MISSIONI (mezzi inviati)	324.748	34.387	47.806	15.505	25.026	447.472
NUMERO DI MISSIONI RISPETTO AL 2014	5,15%	4,50%	8,14%	7,72%	6,65%	5,58%
TEMPO MEDIO DI ARRIVO DA INVIO MEZZO	00:08:28	00:13:36	00:12:00	00:14:08	00:17:59	00:09:50
TEMPO MEDIO DI ARRIVO DA CHIAMATA	00:13:58	00:16:39	00:14:13	00:16:33	00:20:57	00:14:36
RAPPORTO 2015 NUMERO	2,7	6,1	8,2	10,2	6,0	3,9

	CENTRALI OPERATIVE PROVINCIALI					
CHIAMATE DA CITTADINO PER OGNI SOCCORSO						
RAPPORTO 2014 NUMERO CHIAMATE DA CITTADINO PER OGNI MISSIONE	2,8	4,7	6,9	8,9	4,8	3,7

Per quanto riguarda gli interventi primari, i pazienti soccorsi nel 49.7% dei casi erano maschi e nel 50.3% femmine; nel 1.9 % dei casi erano bambini sotto i 10 anni e nel 54.4% soggetti di oltre 60 anni di età, con una significativa quota di ultraottantenni, pari al 27.8% del totale (Tabella 3).

**Tabella 3 - Soggetti soccorsi per Classe di Età – Anno 2015**

AGE RANGE	FR	LT	RI	RM	VT	Totale
01 -10	1,6%	2,1%	1,7%	2,0%	1,7%	1,9%
10-19	4,3%	4,9%	4,4%	4,1%	4,6%	4,3%
20-29	6,3%	7,8%	6,5%	8,4%	6,1%	8,0%
30-39	7,1%	9,1%	6,9%	9,6%	7,0%	9,1%
40-49	9,3%	11,0%	9,0%	11,9%	9,7%	11,4%
50-59	10,6%	10,5%	9,8%	11,1%	9,4%	10,9%
60-69	12,3%	11,7%	10,7%	10,3%	11,0%	10,6%
70-79	17,2%	15,9%	17,0%	15,6%	17,8%	15,9%
80 +	31,3%	26,9%	33,9%	27,0%	32,7%	27,8%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Nel 67,5% dei casi il codice di "criticità presunta" assegnato al telefono è stato "giallo", nel 18,4% "verde", nel 13,6% "rosso", sotto l'1% dei casi "bianco". La "casa" e la "strada" sono stati i luoghi dell'evento più frequenti, rispettivamente con il 58,3% e il 21,7%. I soccorsi sul posto hanno riguardato per il 24,6% traumi, per il 13,5% patologie cardiocircolatorie, per il 9,6% patologie respiratorie e per l'8,1% patologie neurologiche (Tabelle 4a), 4 b) 4 c)).

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

CODICE GRA-VITÀ	FR		LT		RI		RM		VT		TOTALE	
<b>BIANCO</b>	14	0,1%	48	0,1%	125	1,0%	1.525	0,5%	94	0,5%	<b>1.806</b>	<b>0,5%</b>
<b>VERDE</b>	2.297	8,8%	4.781	12,2%	1.728	14,1%	55.748	19,2%	6.943	35,9%	<b>71.497</b>	<b>18,4%</b>
<b>GIALLO</b>	19.574	74,7%	29.139	74,6%	8.266	67,3%	193.835	66,6%	10.787	55,7%	<b>261.601</b>	<b>67,5%</b>
<b>ROSSO</b>	4.328	16,5%	5.078	13,0%	2.171	17,7%	39.722	13,7%	1.525	7,9%	<b>52.824</b>	<b>13,6%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>26.213</b>	<b>100%</b>	<b>39.046</b>	<b>100%</b>	<b>12.290</b>	<b>100%</b>	<b>290.830</b>	<b>100%</b>	<b>19.349</b>	<b>100%</b>	<b>387.728</b>	<b>100%</b>

**Tabella 4 b) Distribuzione degli interventi per CO per tipo di luogo.**

Luogo	FR	LT	RI	RM	VT	TOTALE
Altro	3.809	3.928	1.817	44.283	3.535	<b>57.372</b>
Casa	17.553	25.515	7.931	163.279	11.906	<b>226.184</b>
Impianti lavorativi	250	405	97	2.616	140	<b>3.508</b>
Impianti sportivi	149	326	159	2.049	145	<b>2.828</b>
Scuole	409	539	170	4.037	309	<b>5.464</b>
Strada	3.725	7.231	1.824	68.327	2.843	<b>83.950</b>
Uffici ed esercizi pubblici	318	1.102	292	6.239	471	<b>8.422</b>
<b>TOTALE</b>	<b>26.213</b>	<b>39.046</b>	<b>12.290</b>	<b>290.830</b>	<b>19.349</b>	<b>387.728</b>

**Tabella 4 c) Distribuzione dei soccorsi per COP per tipo di Patologia.**

Patologia	FR	LT	RI	RM	VT	TOTALE
Altra patologia	9.611	7.358	4.639	47.459	3.869	<b>72.936</b>
Cardiocircolatoria	3.352	5.828	1.625	37.822	3.574	<b>52.201</b>
Dermatologica	5	11	3	154	10	<b>183</b>
Gastroenterologica	789	2.706	237	12.525	1.069	<b>17.326</b>
Infettiva	144	325	120	1.811	92	<b>2.492</b>
Metabolica	264	534	118	3.358	239	<b>4.513</b>
Neoplastica	269	336	120	2.372	232	<b>3.329</b>
Neurologica	2.541	4.659	970	21.255	1.880	<b>31.305</b>
Non Identificata	262	1.526	133	39.343	717	<b>41.981</b>
Oculistica	16	14	3	120	13	<b>166</b>
Ostetrico-Ginecologica	100	380	98	3.058	188	<b>3.824</b>
Otorinolaringoiatrica	33	123	14	659	106	<b>935</b>
Psichiatrica	432	1.027	208	7.780	505	<b>9.952</b>
Respiratoria	2.463	3.826	1.114	28.233	1.754	<b>37.390</b>
Tossicologica	138	768	136	6.861	264	<b>8.167</b>
Traumatica	5.442	8.966	2.586	73.738	4.466	<b>95.198</b>
Urologica	352	659	166	4.282	371	<b>5.830</b>
<b>TOTALE</b>	<b>26.213</b>	<b>39.046</b>	<b>12.290</b>	<b>290.830</b>	<b>19.349</b>	<b>387.728</b>

**Gli interventi sanitari con eliambulanza**

Nel 2015 il servizio di elisoccorso è stato attivato 2.138 volte, per un totale di 1.536 ore di volo, con prevalenza di interventi per patologia traumatica.

**Tabella 5 a) - Distribuzione dei soccorsi con eliambulanza per base HEMS.**

2015	Roma H24				Viterbo H12			Latina H24			
	primari	secondari	di cui notturni	di cui sulle Isole	primari	secondari	di cui verricello	primari	secondari	di cui notturni	di cui sulle Isole
Ore di volo	471:38	163:22			298:38	79:04		403:32	119:56		
Totali	727	176	201	35	453	82	34	576	124	11	46
	903				535			700			

Il codice di gravità all'arrivo sul posto è risultato "rosso" per il 54,3 % dei casi soccorsi, "giallo" per il 22,1%, "verde" per il 2,5 %, "bianco" per valori inferiori all'1%.

**Tabella 5 a) - Distribuzione dei soccorsi con eliambulanza per codice di gravità rilevato sul posto.**

Codice Gravità sul posto	BASE			Totale
	Latina	Roma	Viterbo	
Bianco	0,0%	0,6%	0,4%	0,3%
Verde	1,6%	3,8%	1,7%	2,5%
Giallo	17,9%	22,1%	27,5%	22,1%
Rosso	59,1%	53,4%	49,5%	54,3%
Decesso	5,4%	5,8%	8,8%	6,4%
Non Noto/Missione Annullata	16,0%	14,4%	12,1%	14,4%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

### ***I RISULTATI RAGGIUNTI***

Relativamente all'anno 2015, si riportano di seguito le principali azioni svolte ed i principali risultati conseguiti, con particolare riferimento agli specifici obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda ed agli obiettivi del Piano Strategico triennale.

#### **CENTRALI OPERATIVE**

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

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

- ridistribuzione: sono state costantemente verificate le afferenze dei mezzi di soccorso, l'equa distribuzione ed il rispetto dei criteri clinici e geografici anche in previsione della nuova rete dell'emergenza, nonché delle reti delle patologie tempo-dipendenti. In particolare, in riferimento alle reti tempo-dipendenti, e le Centrali Operative Provinciali hanno collaborato con la Direzione Sanitaria alla stesura di una procedura aziendale per la gestione del paziente con sospetto accidente cerebrovascolare acuto non traumatico, con predisposizione di specifica scheda

ICTUS, nonché si è concluso il progetto Telemed, con la trasmissione informatizzata del tracciato ECG, per il territorio di Viterbo.

- Utilizzo Radio: Gli apparati radio distribuiti ai mezzi di soccorso permettono le comunicazioni vocali, l'invio dei dati di posizione geografica (GPS) e l'invio di codici digitali che corrispondono a "stati" di attività (partito per il soccorso, arrivato sul luogo dell'evento, ripartito, giunto in ospedale, fine evento-mezzo disponibile). Nel corso del 2015 è stata iniziata una verifica funzionale degli apparati radio installati sui mezzi di soccorso, in quanto l'utilizzo per la geolocalizzazione e l'invio delle selettive di stato risultava limitato. Si è potuto dimostrare che la configurazione di molti degli apparati era errata. Pertanto la ditta appaltatrice sta provvedendo alla sostituzione e/o riconfigurazione delle radio risultate malfunzionanti man mano che vengono testate.

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

Flusso EMUR: ogni singola Centrale Operativa Provinciale provvede all'alimentazione del Database.

## ELISOCCORSO

Nel corso del 2015, stante l'incremento delle presenze nel Lazio e nella Città di Roma e i possibili eventi di maxi emergenza in vista dell'apertura del Giubileo della Misericordia, ed a parziale attuazione di quanto previsto nei Piani Operativi Regionali 2014-2016, all'ampliamento dell'orario di attività della base HEMS di Latina da effemeridi ad H 24.

Sempre in riferimento a quanto previsto nei PP.OO. 2014-2016 si è proceduto con l'attivazione delle elisuperfici di Acquapendente, Amatrice e Formia, nonché con l'estensione in H24 delle elisuperfici di Belcolle e Castro Pretorio. Nel corso dell'anno 2015 si è inoltre proceduto alla stipula di una convenzione con l'aeroporto militare "G. Moscardini" di Frosinone al fine di un utilizzo dello stesso per il soccorso sanitario, per il trasporto da e per l'Ospedale "Spaziani" di Frosinone, Analoga convenzione è stata stipulata per l'utilizzo dell'elisuperficie presente presso la Città-Stato del Vaticano per i trasporti diretti all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

Si è, altresì, proceduto alla ricognizione e valutazione di ulteriori punti di atterraggio, in linea con quanto previsto dalla Legge Regione Lazio n.11 del 24.11.2014 "Sicurezza sanitaria dal cielo in tutto il Lazio. Disposizioni per garantire l'effettiva applicazione del Regolamento (UE) n. 965/2012

della commissione sui requisiti tecnici e le procedure amministrative per quanto riguarda le operazioni di volo ai sensi del regolamento (CE) n. 216/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio. Modifiche alla legge regionale 3 agosto 2004, n. 9 (Istituzione dell'azienda regionale per l'emergenza sanitaria ARES 118) e successive modifiche", effettuando sopralluoghi in vari comuni del territorio regionale al fine di individuare punti di atterraggio idoneo anche all'attività notturna del Servizio di Elisoccorso, avviando nel corso del 2015 le procedure di soccorso sanitario urgente extra-ospedaliero, anche in orario notturno, sul territorio afferente al bacino di Montalto di Castro.

Si è inoltre proceduto alla ricognizione delle piazzole di atterraggio presenti lungo il Grande Raccordo Anulare e sul il tratto della AV Roma-Fiumicino in esso compreso.

Relativamente all'attività di Elisoccorso, si è, inoltre, proceduto ad aggiornare ed integrare con la Polstrada il Protocollo per il soccorso primario in Autostrada e sulla rete viaria ad alta percorrenza.

Sono stati realizzati, con il contributo della Direzione Sanitaria, il data-base ed il software di inserimento dati relativamente al nuovo sistema informativo per l'elisoccorso, che è a regime dal mese di dicembre 2015.

#### MAXIEMERGENZE E GRANDI EVENTI

Nel 2015, la partecipazione a tavoli tecnico-operativo, istituiti presso le sedi istituzionali -Prefettura Questura, Protezione Civile, Vigili del Fuoco, Comuni, Corpo Forestale dello Stato, 113, 115, Autorità Aeroportuale, Ferrovie dello Stato, Capitaneria di Porto, etc.- ha coinvolto le strutture di ARES 118 nella revisione/aggiornamento dei piani di emergenza e delle procedure collegate per i siti sensibili, per le industrie a rischio di incidente rilevante e per tutte le situazioni, attese, accadute, non ancora accadute ma possibili, capaci di evolvere verso un contesto di maxiemergenze con conseguenze gravissime e severe in ordine a danni a persone e cose.

Nell'anno 2015, si è garantita, inoltre, la protezione sanitaria nel corso di numerosi eventi programmati nel territorio di Roma e Provincia, nonché il supporto metodologico alle Centrali Operative Provinciali per la gestione di eventi programmati nel territorio di propria competenza.

In tale anno, ad esclusione dei grandi eventi Giubilari, il numero di eventi svolti nella sola città di Roma, a titolo sportivo, ricreativo, musicale ecc., per i quali è stata richiesta una attività di pianificazione, di coordinamento e gestione della protezione sanitaria, è stato pari a 250.

La pianificazione della risposta sanitaria, per ciascun evento, ha richiesto una attività

per fasi operative collegate a specifiche azioni:

- Azioni preliminari all'evento:
  - Partecipazione a Tavoli tecnico-operativi istituiti presso le sedi istituzioni, alle conferenze di servizi, alle commissioni di pubblico spettacolo con acquisizione dei criteri e degli elementi essenziali per la stesura del piano di soccorso sanitario extraospedaliero nelle aree d'interesse;
  - Individuazione delle necessarie risorse sanitarie e logistiche, strutturali, tecnologiche e organizzative da attivare nelle aree di interesse;
  - Ricognizione delle necessarie risorse in ambito aziendale ed extraaziendale;
  - Pianificazione, programmazione, predisposizione del sistema di coordinamento e gestione delle attività sanitarie nelle aree d'interesse con stesura del piano di soccorso sanitario extraospedaliero;
  - Arruolamento di risorse sanitarie umane e logistiche di Ares 118, enti/associazioni extraaziendali;
  - Comunicazione alle strutture Ospedaliere delle attività sanitarie distribuite sul territorio.
- Azioni in corso di evento:
  - Coordinamento e gestione delle attività sanitarie di soccorso extraospedaliero nelle aree direttamente e indirettamente interessate dall'evento;
  - Attivazione di unità di crisi locali (Posto di Comando Avanzato) per il monitoraggio delle attività nelle aree di interesse;
  - Attivazione di unità di crisi aziendale in contatto con le unità di crisi locali e con le unità di crisi presenti presso siti istituzionali, ove attivate;
  - Collegamento con le strutture ospedaliere per il monitoraggio della recettività in caso di trasferimento dei codici di gravità non trattabili sul posto;
  - Attivazione PEIMAF.
- Azioni di fine evento:
  - Comunicazione, ai soggetti interessati, comprese le strutture ospedaliere, del "fine evento" in condivisione con gli enti istituzionali e non coinvolti.

## IL GIUBILEO STRAORDINARIO DELLA MISERICORDIA

Nel 2015, a seguito dell'annuncio del Giubileo Straordinario della Misericordia, dato da Papa Francesco il 13 marzo 2015, e indetto ufficialmente con la consegna e la lettura della bolla Pontificia *Misericordiae Vultus* in data 11 aprile 2015, in ragione del limitato spazio temporale prima del momento inaugurale dell'anno giubilare -8 dicembre 2015- e della complessità dell'evento, la fase di pianificazione ha richiesto un significativo impegno di tutte le Amministrazioni coinvolte e interessate dal Giubileo.

Per la gestione complessiva di tutti gli eventi programmati dall' 8 dicembre 2015 al 20 novembre 2016, al Prefetto di Roma, con Decreto del Presidente del Consiglio, è stato assegnato il compito di assicurare il raccordo operativo tra le attività delle Amministrazioni dello Stato interessate, le funzioni svolte dalla Regione Lazio, dalla città Metropolitana di Roma e da Roma Capitale, con il supporto della Segreteria Tecnica Giubilare coordinata dal Viceprefetto.



All'Ares 118, è stata assegnata la stesura del Piano Sanitario Straordinario per il Giubileo che, in assenza, ex ante, di precise informazioni circa il numero e la tipologia dei partecipanti attesi, ha seguito, per ciascun areale interessato dalla specifica giornata evento, uno schema modulare che commisura le necessarie risorse straordinarie - umane, logistiche e tecnologiche - agli scenari di riferimento, individuati sulla base di un numero presunto di partecipanti, da un minimo ad un massimo, sulla base del livello di affluenza: media, <= 50.000, Livello 1; alta, fino a 100.000, Livello 2; altissima, oltre i 100.000, Livello 3; straordinaria, oltre i 300.000, Livello 4. Tali elementi di riferimento sono stati individuati in coerenza con quanto proposto al tavolo tecnico-operativo della Segreteria Tecnica del Giubileo.

L'attività di pianificazione si è concentrata sulle aree maggiormente interessate dalla presenza di pellegrini -apertura Porta Santa delle quattro Basiliche, presenza lungo i Percorsi Giubilari per raggiungere la Basilica di San Pietro, affluenza per il passaggio della Porta Santa delle quattro Basiliche- nonché sulle aree di afflusso e deflusso interessate dal transito di numerose presenze -stazioni ferroviarie, metro, parcheggi ecc.. Le risorse, a tutela di tutte le aree indicate, sono stabilite con due modelli organizzativi: postazioni di assistenza sanitaria in h 12, operative tutti i giorni dell'anno in specifiche collocazioni; postazioni operative, nell'areale interessato, per lo specifico evento, per la durata dello stesso.

In particolare, proprio per quanto attiene i percorsi Giubilari, il piano per il potenziamento della sicurezza sanitaria lungo i percorsi stessi, proposto da ARES 118, è stato validato dalla Segreteria Tecnica Giubilare ed inserito nella cartografia.

Ciascun areale, interessato dall'evento, è stato suddiviso in settori e, per ciascun settore, sono state attribuite le specifiche e necessarie risorse sanitarie straordinarie -Posto Medico Avanzato, Punto Mobile di Rianimazione, Ambulanza con equipaggio Medico e/o Infermieristico, Auto Medica, Squadre di Soccorritori-, rappresentando le risorse di un settore l'ampliamento del settore precedente.

Lo schema modulare adottato ha consentito di catalogare, ex ante, il bisogno di tutte le risorse, per tipologia e quantità, da attivare fino alla dichiarazione di scenario straordinario-Livello 4, previsto per il massimo afflusso di presenze. Tale schema consente poi a ridosso dell'evento, di attivare, a seguito della acquisizione di informazioni precise e caratterizzanti la specifica giornata evento, per scenari di livello con minore affluenza, le risorse del settore/i a questi collegate.

Al fine di fronteggiare l'incremento dell'offerta conseguente alla attività giubilare, per assicurare tutte le risorse sanitarie necessarie, questa Azienda ha prodotto un

programma di ammodernamento tecnologico e di potenziamento delle attrezzature e strumentazioni sanitarie e informatiche. Ha provveduto inoltre, sulla base della specifica autorizzazione della Regione Lazio (DCA 201/2015), ad assumere, con contratto a tempo determinato: n. 25 Dirigenti Medici -disciplina Medicina e Chirurgia Accettazione ed urgenza, mediante avviso pubblico; n. 107 CPS Infermieri, da specifica graduatoria vigente; n. 68 autisti/barellieri, per chiamata degli iscritti alle liste dei Centri per l'impiego provinciale.

Per tutti gli operatori neoassunti Ares 118 ha svolto la formazione collegata alla specifica funzione.

È stato inoltre predisposto, preliminarmente all'avvio del Giubileo, uno schema tipo di convenzione, di riferimento per tutti gli accordi di collaborazione con le Associazioni operative per conto di Ares 118 nell'ambito dell'attività di soccorso (Delibera n. 493 del 27 novembre 2015).

A questa delibera sono seguiti specifici atti convenzionali con Associazioni di valenza nazionale -Misericordie, CRI, ANPAS, SMOM- a supporto dell'attività di soccorso nell'ambito del Giubileo.

Per le attività di coordinamento, comunicazione e scambio di informazioni, Ares 118 ha pianificato, per l'intero anno giubilare, risorse umane, logistiche e tecnologiche con la predisposizione:

- del Posto di Comando Avanzato (PCA) nell'area evento, operativo nel corso di tutta la durata dell'evento;
- della Unità di Crisi Aziendale 118, con operatori dedicati alla gestione dell'attività sanitaria in corso di evento, al fine di non interferire con l'attività ordinaria della Centrale Operativa 118;
- di un cronoprogramma per la presenza di un Dirigente Medico nella Sala Gestione Giubileo, istituita presso la Sala Sistema Roma, attivata nelle giornate relative a scenari-evento configurati di livello 2-3-4.

Per lo sviluppo di un canale primario di visualizzazione delle risorse indicate nel Piano Sanitario, Ares 118 ha trasferito, in veste cartografica, i dati relativi ai posizionamenti delle risorse sanitarie, utilizzando una modalità dinamica al fine di favorire la individuazione delle risorse, assegnate al/ai settori, che, sulla base dello specifico evento e dello scenario indicato, sono attivate ed operative. La integrazione in cartografia di tutte le risorse, sanitarie e non, disponibili in lettura a tutte le Forze operative, favorisce una immediata condivisione di informazioni, ove necessario, tra le diverse Sale Operative. La possibilità di variare la disposizione delle risorse nella cartografia, ove richiesto un diverso posizionamento, è possibile presso la Sala Gestione Giubileo.

Quale canale primario per le comunicazioni simultanee tra Sale Operative e/o per la multiconferenza dei soggetti decisori, Ares 118 ha attivato una postazione informatica attrezzata per Videoconferenze, nell'area della Sala Eventi che è allestita in occasione dei singoli eventi con la funzione di Unità di Crisi Aziendale 118.

Quale canale primario, infine, per le segnalazione di rilievo e secondario in caso di disfunzione di quello telefonico, è stato implementato il sistema radio Tetra che ha richiesto specifica formazione degli operatori Ares 118 interessati.

A completamento della pianificazione sanitaria, la Regione ha approvato il progetto "Volontari Competenti" attraverso il reclutamento di 400 Volontari, formati da ARES 118, ed a supporto dell'attività svolta da ARES stesso.

## IL NUE 112

La direttiva 91/396/EEC del 21 luglio 1991 ha stabilito l'istituzione su tutto il territorio dell'Unione Europea del numero unico per l'emergenza, corrispondente alla numerazione telefonica 112.

Su tale numero devono confluire tutte le chiamate di emergenza che tradizionalmente afferivano alle seguenti numerazioni in relazione alla tipologia di soccorso richiesta: 112 (carabinieri), 113 (polizia), 115 (vigili del fuoco) e 118 (soccorso sanitario).

In considerazione di ciò i ministeri competenti hanno avviato un percorso, che ha visto coinvolte le regioni, le prefetture territorialmente competenti e gli enti preposti alla gestione delle emergenze, che ha portato alla stesura di un cronoprogramma su scala nazionale, nel quale venivano individuate le provincie presso cui si sarebbe proceduto all'attivazione del servizio.

Per quanto attiene la regione Lazio in un primo tempo erano state individuate le provincie di Rieti e Frosinone quale sedi di avvio. Successivamente a seguito dell'indizione del Giubileo Straordinario della Misericordia e della previsione di un considerevole afflusso di pellegrini e turisti presso la città di Roma, la regione Lazio, previa presentazione di specifica istanza presso i ministeri competenti, ha ottenuto di anticipare al 2015 la partenza del distretto telefonico 06 (corrispondente alla città di Roma ed a buona parte della provincia), rinviando all'anno successivo la partenza delle due provincia originariamente individuate.

Si è, inoltre, stabilito che la Centrale Unica di Risposta, ubicata nella città di Roma, avrebbe dovuto rispondere al modello organizzativo del cosiddetto call center laico (già

applicato con successo in Lombardia) ovvero tutte le telefonate di soccorso, provenienti dall'area geografica relativa al distretto telefonico 06, vengono istradate alla Centrale Unica di Risposta (PSAP 1) dove gli operatori, che non appartengono a nessuno degli enti che gestiscono le emergenze, identificano l'ente prioritario che dovrà gestire il soccorso in relazione alle esigenze manifestate dall'utente, identificano il numero del chiamante e geolocalizzano la chiamata.

Tutte queste informazioni vengono riportate in una scheda dati (scheda di contatto), che unitamente alla fonia della telefonata di soccorso, viene trasmessa alla Centrale Operativa (PSAP 2), che dovrà farsi carico della gestione effettiva del soccorso, allertando, ove ritenuto opportuno e necessario, anche altri enti che possono avere competenza sullo stesso (es. vigili del fuoco in caso di incidente stradale con ferito incastrato, ecc.).

Tale variazione, che comunque consente la copertura di un bacino d'utenza di circa 4.000.000 di persone, ha comportato un notevole sforzo organizzativo e dispendio di risorse da parte di ARES 118, visto anche i tempi molto stretti entro cui attivare la centrale unica di risposta.

L'iter seguito, per consentire all'Azienda di essere in linea con tale nuova programmazione, si è realizzato mediante la messa in atto di svariate linee di attività:

- Partecipazione alle varie riunioni preparatorie nel corso delle quali sono stati individuati i requisiti tecnici della centrale e sono state condivise le modalità operative che ciascun PSAP 2 avrebbe dovuto adottare, definendo specifiche procedure.
- Adeguamento tecnologico della centrale (sia per quanto attiene la parte telefonica sia per la parte inerente il software di centrale) in modo da consentire alla stessa di adeguare il numero di linee telefoniche entranti, di ricevere le schede di contatto unitamente alla telefonata e di consentire la loro associazione con le schede di soccorso, che vengono prodotte ad ogni richiesta di intervento.
- Programmazione di specifica attività formativa, a cui hanno partecipato tutti gli operatori della centrale operativa di Roma Città Metropolitana, in modo da permettere loro di apprendere le nuove modalità operative nonché le nuove funzionalità degli applicativi di centrale, determinate dal loro adeguamento per consentire la corretta gestione dei nuovi processi operativi.
- La riorganizzazione della centrale operativa 118, in quanto la stessa si è trovata ad operare secondo due distinte modalità, tenuto conto che la sua competenza territoriale è più ampia rispetto al distretto telefonico 06. Pertanto la stessa è stata suddivisa in due distinti settori, di cui uno gestisce i soccorsi entranti tramite il NUE 112 mentre l'altra gestisce i soccorsi che ancora entrano direttamente su linea 118. Queste due settori hanno un assetto dinamico, per cui gli operatori assegnati a l'uno o all'altro variano in relazione al numero di chiamate entranti sui due distinti flussi. Inoltre è stata individuato un terzo settore per il supporto ai mezzi di soccorso impegnati sul territorio e per la raccolta dei dati relativi alle singole missioni soccorso.

Infine, per quanto attiene l'attività nel periodo 20 novembre – 31 dicembre 2015, risultano pervenute al NUE 112 n. 52.103 chiamate di pertinenza del 118. Di queste, n.

37.255 (pari al 71,50% del totale) sono state "transitate" e gestite dalla centrale di secondo livello.

#### SERVIZIO PER L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Nel corso del 2015 è proseguito il progetto di attivazione della ricognizione informatizzata giornaliera dei mezzi di soccorso, con definizione di una procedura operativa: per la gestione del personale e dei mezzi in sostituzione: tale progetto è stato sperimentato presso la Centrale Operativa Provinciale di Roma Città Metropolitana.

Ad oggi, conclusa la fase sperimentale, è in corso il rilascio della funzione per tutte le Centrali Operative.

#### RISK MANAGEMENT

In ottemperanza alla Delibera n. 83 del 12 marzo 2015, si è proceduto alla redazione, adozione ed attuazione del Piano Annuale 2015 per la Gestione del Rischio Clinico (PARM), con relativa rendicontazione a cui si rimanda per il dettaglio.

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

Nel corso dell'anno 2015 si sono verificati, a livello aziendale n. 45 eventi sentinella, che sono stati inseriti nel flusso SIMES nel rispetto delle tempistiche previste dalla normativa, nazionale e regionale. Si precisa che il numero di eventi sentinella rilevato è comprensivo dei dati relativi all'attività prestata dagli Enti Terzi in convenzione con ARES I 18. Tali dati devono essere integrati con il numero delle aggressioni verbali e non verbali nei confronti degli operatori, che in totale nel corso dell'anno 2015 si assommano a n. 21 casi. L'incremento di n. 5 casi rispetto all'anno 2014 è il risultato della sensibilizzazione del personale alla segnalazione degli eventi.

Nel corso del 2015 è continuata l'attività del Comitato di Rischio Aziendale, formato dai rappresentanti delle Unità Operative che istituzionalmente sono deputate alla valutazione ed alla riduzione degli eventi di rischio, con il compito di pianificare le attività finalizzate a promuovere il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e la riduzione del rischio clinico, ed è stata formalizzata la Costituzione del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (delibera aziendale n. 341 del 25 novembre 2014), con successiva predisposizione di specifico regolamento (in linea con quanto previsto dalle "Linee guida regionali per l'attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico/sanitaria - composizione e funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri" emanate con Determina regionale n. G09535 del 2 luglio 2014).

Nel corso del 2015 si è inoltre proceduto all'implementazione, con specifiche delibere aziendali, delle raccomandazioni ministeriali applicabili alla peculiare attività assistenziale svolta da ARES 118, ovvero relativamente alla sicurezza del trasporto e del soccorso sanitario, con particolare riferimento ai temi del Triage, alla gestione dei farmaci, alla gestione delle apparecchiature elettromedicali, alla prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori del soccorso.

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

#### PREVENZIONE E PROTEZIONE DEI LAVORATORI

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

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

Ogni dipendente, in ogni caso, viene utilizzato secondo le mansioni proprie del ruolo di appartenenza, tenendo conto del profilo di idoneità. Il personale non idoneo viene utilizzato in attività compatibili con la inidoneità specifica (es. solo turni diurni, attività con carichi di lavoro ridotti) o riallocato in uffici, mansioni ed attività nell'ambito dei quali, nelle more della verifica da parte del Servizio Medico Competente, possa essere ricondotto a proficuo lavoro, secondo quanto previsto dai vigenti CCCCNNLL. In particolare, frequentemente: gli infermieri definitivamente o temporaneamente inidonei all'attività di soccorso sono di supporto alla Sala Operativa, spesso impegnati in attività di consolle, o coadiuvano il coordinatore infermieristico, per l'attività delle Macroaree, in mansioni tipiche della figura professionale di appartenenza; gli infermieri idonei con limitazione sono spesso assegnati alle auto mediche.

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

Nel periodo considerato, si è provveduto alla riallocazione del personale in base alle esigenze operative, organizzative e di riconduzione a proficuo lavoro del personale con parziali inidoneità. Le riallocazioni e le mobilità sono state in numero di 68.

Nel corso del 2015, inoltre, la UOS Psicologia del lavoro ha completato l'attività formativa di *learning audit*, iniziata nel 2014, con i coordinatori e la Posizione Organizzativa della Macroarea 4 della Centrale Operativa di Roma Capitale, attraverso la quale è stato realizzato un "microprogetto" d'area per il miglioramento del clima interno e per l'implementazione dell'adesione degli operatori alle procedure/disposizioni aziendali.

## FORMAZIONE

Sulla base del Piano Formativo Aziendale 2014-2016 (delibera aziendale n. 15 del 4.12.2013) è proseguita l'attività di formazione degli operatori, rivolgendo particolare attenzione a:

- sicurezza dei pazienti:

- Risk management base: sono state svolte 8 edizioni con la formazione di circa 194 operatori;
- Risk management avanzato: sono state svolte due edizioni con la formazione dei Direttori di Centrale Operativa, dei Responsabili di Struttura Semplice e dei referenti individuati per la gestione del rischio clinico con la formazione di circa 30 operatori;
- Advanced Life Support esecutore: sono state effettuate n. 8 edizioni con la formazione di circa 80 operatori;

- Basic Life Support & Defibrillation Esecutore: sono state effettuate 12 edizioni con la formazione di 128 operatori;
- Pediatric Basic Life Support & Defibrillation Esecutore: sono state effettuate 8 edizioni con la formazione di 113 operatori;
- Corso sulla gestione dell'emergenza ostetrica: sono state effettuate 3 edizioni con la formazione di 42 operatori;
- Gestione del traumatizzato nel territorio: sono state effettuate 7 edizioni con la formazione di 82 operatori;

- Formazione NBCR: formati n. 30 operatori sanitari

- Sicurezza sul luogo di Lavoro:

- Corsi per la prevenzione delle aggressioni: sono state svolte 5 edizioni; con la formazione di 87 operatori
- Corsi di avvicinamento in sicurezza all'eliambulanza: sono state effettuate 5 edizioni, con la formazione di 26 operatori;
- Corsi per la prevenzione del rischio da movimentazione dei carichi: sono state effettuate 5 edizioni, con la formazione di 39 operatori;

- Area relazionale: con la collaborazione dell'UOS Psicologia del Lavoro è stato realizzato un corso di formazione in 4 edizioni, finalizzato alla gestione psicologica degli eventi critici, formando 40 operatori.

Nel corso del 2015 si è inoltre proceduto all'effettuazione di attività di formazione verso Enti esterni con la formazione di circa 1740 operatori su aree inerenti principalmente gli aspetti clinici dell'emergenza territoriale.

#### ACCREDITAMENTO E CONTROLLO

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

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

Nel 2015 come attività di vigilanza:

- sono stati registrati e/o aggiornati al 31/12/2015 i dati relativi complessivamente a n 214 enti esterni di cui autorizzati n 152 e cessati/revocati n 29
- sono stati registrati e/o aggiornati i dati relativi a n°589 ambulanze autorizzate, n 67 automediche, n 334 mezzi dismessi/revocati
- sono stati conclusi 12 procedimenti di vigilanza in situ, ed i relativi report sono stati trasmessi alla Regione Lazio



- sono stati conclusi i procedimenti di verifica relativi a 4 diffide della Regione Lazio.

L'attività di controllo riguarda i rapporti con gli enti che a varia titolo operano all'interno del sistema di emergenza in collaborazione con ARES I18. Tale attività viene svolta:

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

In riferimento a quest'ultimo caso, l'attività di controllo nel 2015 ha prodotto n°65 report relativi ad ispezioni di mezzi di enti terzi in corso di operatività svolte dal Gruppo di controllo enti terzi di cui alla deliberazione n.162/2014.

Sono stati verificati i requisiti essenziali di 22 rapporti relativi a 15 enti terzi nel periodo estivo 2015. In riferimento alla gara regionale di cui alla determinazione G0048 per l'affidamento del servizio di soccorso sanitario in emergenza, in sede precontrattuale sono stati verificati 49 mezzi prima dell'inizio delle relative attività.

Complessivamente l'attività di controllo ha permesso di evidenziare il mancato rispetto dei requisiti relativamente a:

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

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

#### DIREZIONE SANITARIA - PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE

La Direzione Sanitaria, nel corso del 2015, ha dato avvio al riassetto delle articolazioni organizzative aziendali in linea con quanto definito nel nuovo Atto Aziendale approvato con DCA n. 110 del 19 marzo 2015.

Le principali linee di attività che maggiormente hanno richiesto il coinvolgimento della Direzione Sanitaria sono di seguito riportate:

- FLUSSO EMUR: L'ARES I18, a tutt'oggi, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo

Sanitario (NSIS), invia mensilmente e direttamente al Ministero della Salute i tracciati relativi al flusso EMUR 118, contenenti tutte le informazioni richieste sull'attività svolta nelle fasi di "allarme" e "intervento". In particolare, nel corso del 2015 si è proseguito, con il coinvolgimento delle Centrali Operative e del Servizio Aziendale Infermieristico, una modalità operativa di registrazione dei dati relativi all'attività di soccorso, al fine di rispondere alle indicazioni delle diverse versioni del manuale di riferimento ministeriale, succedutesi fino alla 7.3 del dicembre 2015. Ogni singola Centrale Operativa Provinciale provvede ad alimentare la base dati aziendale attraverso le informazioni registrate al momento della chiamata e nel corso o a conclusione dell'intervento di soccorso. Nell'anno 2015, l'inserimento, dal mese di ottobre di criteri più restrittivi nell'analisi dei dati e nella gestione degli scarti, da parte del Ministero della Salute, insieme alle criticità emerse nell'implementazione di un nuovo sistema radio e nell'applicazione dei contenuti della gara regionale per la piattaforma informatica aziendale hanno determinato una serie di problematiche nella composizione dei tracciati, con il risultato di un significativo numero di scarti. Su tali criticità si è cominciato a lavorare, attraverso la predisposizione di strumenti di supporto e di monitoraggio da implementare nel 2016.

➤ TERZIARIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI SOCCORSO: nel 2015 sono state espletate le seguenti attività:

- attuazione di quanto previsto all'interno del bando permanente di cui alla delibera n. 52/2014 -relativo all'individuazione delle Associazioni e degli Enti commerciali a supporto/integrazione delle attività dell'ARES 118- con la prosecuzione dell'attività della specifica Commissione e la pubblicazione, con le delibere n. 80 del 6.3.2015, n. 155 del 15.4.2015, n. 182 del 6.5.2015, n. 354 del 3.9.2015, n. 403 del 9.10.2015, degli aggiornamenti dell'Albo Fornitori aziendale, con relativa specifica dell'offerta di mezzi di soccorso e di ulteriori risorse a supporto dell'attività in corso di eventi e maxi emergenze; l'attività della Commissione, nel corso del 2015 è stata razionalizzata con la distinzione delle fasi dell'istruttoria delle domande e della valutazione, permettendo una tempistica più rapida degli aggiornamenti dell'Albo.
- prosecuzione delle attività di verifica sul campo - da parte di uno specifico Gruppo di Controllo, costituito da personale sanitario (medici e infermieri) e tecnico (autisti), istituito con delibera n. 162/2014 - sulla conformità dei mezzi di enti esterni operanti per conto dell'ARES 118, come già esplicitato nel paragrafo "Accreditamento e Controllo".

➤ GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI: Nel corso del 2015, è stato profuso un significativo impegno relativamente alla gestione dei rifiuti sanitari pericolosi, sia in termini di definizione del modello organizzativo e degli strumenti operativi funzionali

all'implementazione del Sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (Sistri), sia sul fronte della promozione della corretta gestione dei rifiuti speciali, con particolare riferimento ai rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo. Le postazioni, intese quali sedi produttive, sono state aggregate in Unità Locali ed è stato sperimentato il sistema delle comunicazioni tra postazioni e delegati Sistri, utile a garantire la registrazione dei carichi e degli scarichi sia su registro cartaceo che sulla specifica piattaforma del Ministero dell'Ambiente.

- RETE DELLE PATOLOGIE TEMPO-DIPENDENTI: ARES 118 ha partecipato ai gruppi di lavoro regionali per la revisione dei Percorsi Clinico Assistenziali nell'Emergenza delle patologie tempo-dipendenti (determinazioni regionali n. G07616 e G07617 entrambe del 19.06.2015 rispettivamente per il percorso del paziente con accidente cerebrovascolare non traumatico e per il trattamento iniziale delle Sindromi Coronariche Acute e n. GI5037 del 3 dicembre 2015 per il paziente affetto da trauma grave e neurotrauma). Da tali protocolli si è proceduto alla redazione delle procedure aziendali per le singole Centrali Operative con utilizzo a far tempo dal 15 dicembre della specifica scheda "ICTUS" per la raccolta dei dati nell'ambito della procedura per la corretta gestione del paziente con accidente cerebrovascolare non traumatico.

Nella provincia di Viterbo si è contribuito alla definizione ed implementazione di un progetto di respiro regionale che prevede l'invio di tracciati elettrocardiografici dalle ambulanze dotate di specifica attrezzatura ad una centrale ospedaliera di refertazione (progetto Telemed) per la diagnosi precoce dell'infarto STEMI, con relativo by-pass del pronto soccorso a favore della sala operatoria di emodinamica.

- DOCUMENTI DI RIFERIMENTO: a tutti i livelli si è proseguita l'opera di standardizzazione delle modalità operative, avvalendosi di un sistema, ormai consolidato, di definizione e implementazione di procedure e protocolli.
- INFORMATIZZAZIONE: si è avviato il lavoro di supporto all'aggiudicatario della gara regionale per l'informatizzazione aziendale finalizzato all'implementazione delle azioni previste per l'ammodernamento e lo sviluppo delle tecnologie informatiche a supporto dell'attività dell'Ares, con il coinvolgimento di diverse funzioni sanitarie per attività di analisi e di coordinamento.
- NUE: nel corso dell'anno 2015 la regione Lazio ha dato mandato alla Protezione Civile regionale di predisporre tutte le attività necessarie all'attivazione sul territorio della Direttiva Europea che prevede il Numero Unico dell'Emergenza. Si è pertanto stabilito,

di concerto con i Ministeri competenti, di attivare, sul territorio regionale riferito al prefisso telefonico 06 la c.d. Centrale Unica di Risposta (CUR), sancendo di fatto l'avvio dell'utilizzo del NUE 112. ARES 118, in tale attività, ha partecipato ai tavoli tecnici che hanno redatto i disciplinari e le procedure attualmente in uso. Parallelamente sono state svolte le attività necessarie all'implementazione tecnologica della Centrale Operativa di Roma Città Metropolitana, al fine di renderla idonea al ricevimento di telefonate e schede di contatto dalla CUR. E' stato, altresì, necessario modificare l'assetto della CO Roma Città metropolitana per garantire la gestione delle nuove modalità operative.

- ALPI: Per quanto attiene le prestazioni erogabili in regime di attività libero-professionale intramuraria (ALPI) si è provveduto con delibera n. 476 del 20.11.2015 all'approvazione del documento "Regolamento aziendale dell'attività libero professionale intramoenia". In seguito a ciò si è dato inizio alle nuove autorizzazioni all'attività LPI.
- GIUBILEO: In occasione dell'anno giubilare straordinario, si è supportata, nel corso del 2015, la pianificazione degli assetti organizzativi della protezione sanitaria relativa agli eventi giubilari, congiuntamente con tutti gli Enti istituzionali coinvolti e con il supporto delle UUOO aziendali ed in particolari della UOC Maxiemergenza.

## **LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ**

Nell'anno 2015, l'Azienda ha operato in ottemperanza alle indicazioni regionali e in coerenza con il Piano Strategico Aziendale per il triennio 2014 - 2016.

La sfida principale del Piano si basa sulle potenzialità intrinseche dell'ARES 118 che, in quanto azienda monofunzione, con competenza regionale, ha effettivamente la possibilità di strutturare un sistema di "governo" dell'attività di soccorso in emergenza-urgenza, nell'ottica della qualità e della sicurezza dell'assistenza.

La maggior parte delle azioni condotte nell'anno 2015 rappresentano ulteriori tappe del percorso di revisione ed implementazione di modelli organizzativi e di sistemi operativi che vedranno il loro completamento nel corso del 2016 e oltre. La rimodulazione degli assetti delle postazioni e dei mezzi di soccorso sulla base della riorganizzazione dell'offerta territoriale della Regione, l'implementazione di modelli organizzativi funzionali ad una sempre maggior efficacia del modello delle reti di assistenza per l'alta specialità, la corrente attività di standardizzazione delle modalità operative, sia per quel che riguarda il campo clinico-assistenziale che quello organizzativo-gestionale, insieme ad un impegno significativo nella formazione e nell'aggiornamento degli operatori rappresentano l'ambito principale del

miglioramento continuo, sul versante sanitario. Con questo si integrano gli ambiti del miglioramento dell'area della sicurezza, con un lavoro di identificazione, prevenzione e controllo dei rischi per gli operatori e quello del perseguimento di una maggior efficienza gestionale.

Elementi critici sono rappresentati dai vincoli economici cui soggiace il Lazio, ad oggi in Piano di Rientro, e dai ritardi degli adeguamenti normativi regionali in materia di modernizzazione e riordino del settore assistenziale dell'emergenza territoriale. D'altra parte, attualmente, la non completa applicazione dei numerosi provvedimenti regionali di riorganizzazione dell'offerta assistenziale fa sì che anche l'assetto strutturale e organizzativo dell'emergenza territoriale I 18, strettamente collegato agli altri ambiti dell'assistenza, sul territorio regionale, sia ancora in fase di adattamento e completamento.

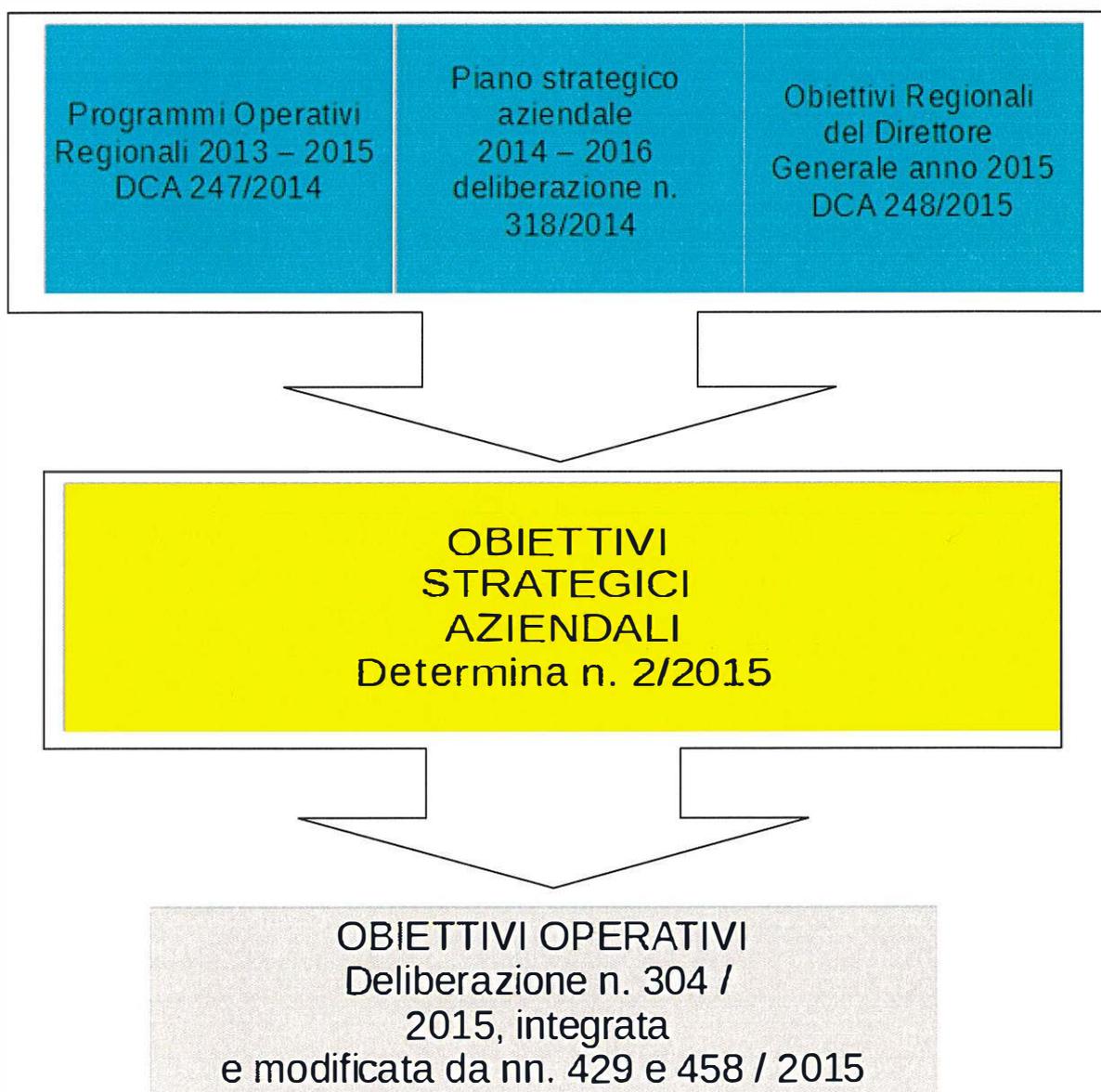
Da ultimo, ma non meno importante, merita una menzione l'indizione del Giubileo Straordinario della Misericordia, indetto dal Sommo Pontefice, che ha visto la sua apertura l'8 dicembre 2015 e che esplicherà i propri effetti sino a tutto il 30 novembre 2016.

Gli obiettivi dell'azione dell'Azienda pertanto, costituiscono la sintesi operativa di quanto previsto con i seguenti atti:

- DCA 25 luglio 2014, n. 247 (nuova edizione dei Programmi Operativi Regionali 2013 - 2015),
- deliberazione aziendale n. 318 del 14 novembre 2014 (approvazione del Piano Strategico Aziendale 2014 – 2016);
- deliberazione aziendale n. 319 del 14 novembre 2014 (approvazione dell'Atto di Autonomia Aziendale).
- Decreto Commissariale n. 248 del 12 giugno 2015 (obiettivi assegnati dalla Regione Lazio al Direttore Generale dell'ARES I 18 per l'anno 2015).

## OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

### ALBERO DELLA PERFORMANCE



## **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, agendo in stretta integrazione con le strutture ospedaliere ed i Pronto Soccorso;
- estende la copertura sanitaria ai grandi eventi, alle catastrofi ed alle maxi-emergenze anche attraverso l'integrazione operativa con le forze dell'ordine, i Vigili del Fuoco, la Croce Rossa Italiana, le Associazioni di Volontariato, la Protezione civile e gli altri enti deputati alla sicurezza;
- contribuisce all'organizzazione della continuità assistenziale per le finalità dell'assistenza all'urgenza sanitaria in stretta collaborazione con i servizi territoriali delle Aziende Sanitarie Locali.

## **OBIETTIVI DEI PROGRAMMI OPERATIVI REGIONALI**

- Riduzione del numero Centrali Operative con soppressione della Centrale Operativa Regionale e accorpamento delle Centrali Operative di Roma Capitale e Roma Provincia e di Rieti e Viterbo.
- rimodulazione del numero dei mezzi di soccorso, suddivisi per il territorio di afferenza dei DEA II, calcolando il fabbisogno in base al rapporto 1 mezzo medicalizzato / 60.000 abitanti, tenendo in considerazione la popolazione residente per territori montani e di pianura, la viabilità e i tempi di percorrenza, i flussi migratori turistici e la presenza delle isole pontine. La rete viene completata con MSB (ambulanza con soccorritori adeguatamente formati) il cui numero corrisponderà agli standard dell'emanando regolamento ministeriale
- estensione h24, in aggiunta a quella h24 di Roma, delle basi dell'elisoccorso di Latina e di Viterbo;
- implementazione dell'elisuperfici e dei punti di atterraggio a servizio dell'elisoccorso;
- Estensione del sistema di trasmissione del tracciato ECG dal mezzo di trasporto al centro di cardiologia con servizio di emodinamica di riferimento.

## **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 I18, da realizzare nel triennio 2014 – 2016, nei seguenti contesti operativi:

### **1. Governance Sanitaria**

1. riduzione del numero di centrali operative
2. riorganizzazione e rimodulazione della gestione dell'emergenza territoriale extra – ospedaliera
3. implementazione su base regionale di un sistema di teletrasmissione del tracciato elettrocardiografico ai centri ospedalieri dotati di emodinamica;
4. partecipazione attiva all'avvio del NUE I12, come previsto dalle direttive comunitarie in materia, adottando il modello del call center laico;
5. implementazione dell'attività di elisoccorso attraverso la ridefinizione del numero e della fascia oraria delle singole elisuperfici dedicate all'attività HEMS presenti sul territorio regionale;
6. centralizzazione e coordinamento dei trasporti secondari non legati al primo intervento;
7. centralizzazione e coordinamento delle attività di trasporto connesse all'attività trapiantologica;
8. potenziamento della gestione dei grandi eventi;
9. potenziamento dell'attività inerente la formazione;
10. potenziamento delle attività connesse al Risk Management.

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

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

### **3. Governance Amministrativa**

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

**GLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA 12 GIUGNO 2015, N. 248.**

Con Decreto n. 248 del 12 giugno 2015, 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 2015", "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 2015 sono i seguenti:

**OBIETTIVI PRELIMINARI**

TAB. B.1.6 - OBIETTIVO "PRELIMINARE" LEGATO AGLI ADEMPIMENTI DELLA GRIGLIA LEA (punto E del questionario LEA) ARES - 118							
N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione			
				9	6	3	0
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1,11	<= 18	19 - 21	22 - 25	>= 26

Punteggio	Moltiplicatore
9,99	1,00
6,66	0,50
<=6	Inadempiente Griglia LEA - 0,00

TAB. B.2.2 - OBIETTIVO "PRELIMINARE" LEGATO AL RAGGIUNGIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO A.O. S. ANDREA, POLICLINICO UMBERTO I, IFO-INMI, ARES-118																																																
<p>Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2015 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno;</li> <li>• Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati;</li> <li>• Altri Beni e Servizi;</li> <li>• Altre prestazioni da privato</li> </ul>	<p>Valore dell'indicatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• compreso tra 0 e 75% 0% completamento;</li> <li>• compreso tra 75% e 85% 50% completamento;</li> <li>• compreso tra 85% e 95% 80% completamento;</li> <li>• compreso tra 95% e 100% 100% completamento.</li> </ul>	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2015_i - CONS\ 2014_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2015_i - CONS\ 2014_i)}$ <p>dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda</p>																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Punteggio</th> <th>Moltiplicatore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>≥ 95%</td><td>1,00</td></tr> <tr><td>94%</td><td>0,95</td></tr> <tr><td>93%</td><td>0,90</td></tr> <tr><td>92%</td><td>0,86</td></tr> <tr><td>91%</td><td>0,81</td></tr> <tr><td>90%</td><td>0,76</td></tr> <tr><td>89%</td><td>0,71</td></tr> <tr><td>88%</td><td>0,67</td></tr> <tr><td>87%</td><td>0,62</td></tr> <tr><td>86%</td><td>0,57</td></tr> <tr><td>85%</td><td>0,52</td></tr> <tr><td>84%</td><td>0,48</td></tr> <tr><td>83%</td><td>0,43</td></tr> <tr><td>82%</td><td>0,38</td></tr> <tr><td>81%</td><td>0,33</td></tr> <tr><td>80%</td><td>0,29</td></tr> <tr><td>79%</td><td>0,24</td></tr> <tr><td>78%</td><td>0,19</td></tr> <tr><td>77%</td><td>0,14</td></tr> <tr><td>76%</td><td>0,10</td></tr> <tr><td>75%</td><td>0,05</td></tr> <tr><td>&lt; 75%</td><td>Inadempimento Equilibrio Ecofin 0,00</td></tr> </tbody> </table>	Punteggio	Moltiplicatore	≥ 95%	1,00	94%	0,95	93%	0,90	92%	0,86	91%	0,81	90%	0,76	89%	0,71	88%	0,67	87%	0,62	86%	0,57	85%	0,52	84%	0,48	83%	0,43	82%	0,38	81%	0,33	80%	0,29	79%	0,24	78%	0,19	77%	0,14	76%	0,10	75%	0,05	< 75%	Inadempimento Equilibrio Ecofin 0,00		
Punteggio	Moltiplicatore																																															
≥ 95%	1,00																																															
94%	0,95																																															
93%	0,90																																															
92%	0,86																																															
91%	0,81																																															
90%	0,76																																															
89%	0,71																																															
88%	0,67																																															
87%	0,62																																															
86%	0,57																																															
85%	0,52																																															
84%	0,48																																															
83%	0,43																																															
82%	0,38																																															
81%	0,33																																															
80%	0,29																																															
79%	0,24																																															
78%	0,19																																															
77%	0,14																																															
76%	0,10																																															
75%	0,05																																															
< 75%	Inadempimento Equilibrio Ecofin 0,00																																															

TAB. B.3.1 - OBIETTIVO "PRELIMINARE" LEGATO AL COMPLETAMENTO DELL'INTEGRAZIONE CON ASUR E ALLA COMPLETEZZA E ALLA QUALITA' DEI FLUSSI INFORMATIVI (punti C2 e C3 del questionario LEA) ARES 118

	SI	NO
Collegamento con ASUR attivo, scarico regolare delle code e piena integrazione con almeno 1 sistema aziendale	1,00	0,50

## OBIETTIVI DI BUDGET:

TAB. D.19 - OBIETTIVI DI BUDGET 2015 - ARES 118					
La performance complessiva produce l'attribuzione di un massimo di 70 punti					
Codice Obiettivo	Obiettivo	Punteggio	Indicatore	Standard	Referente
INV_2	Curare la contabilità dell'assetto assetto immobiliare secondo un processo metodologico preciso definendo gli obiettivi e le modalità operative - Fase 1/2/3.	10	Sei (se) i termini di analisi del patrimonio immobiliare: raccolta e sistematizzazione di tutti e tre i rami (catastro, diritti di godimento e catastali) e formidazione: descrizione e localizzazione, titolo di godimento, epoca di costruzione, consistenze, stato manutentivo per categorie di opere	70% - Entro l'anno di riferimento	GR/11/19
			Modalità di utilizzo e costi di gestione: Analisi delle funzioni allocate e gradi di responsabilità relativamente a ciascuna struttura in termini di accessibilità, efficienza organizzativa, flessibilità, economicità	35% - Entro l'anno di riferimento	GR/11/19
			Strategie complessive che si intendono adottare, in termini di efficienza organizzativa, accessibilità, flessibilità, economicità di gestione.	40% - Entro l'anno di riferimento	GR/11/19
INV_3	Riservare all'assetto immobiliare da assegnare a scopi di divestizione e accorpamento delle reti, coerentemente con il PO 2013-2015	6	Robustimento delle strutture sanitarie e riduzione delle reti con attenzione alle dimensioni non rispondenti ai requisiti minimi di accreditamento	70% - Entro l'anno di riferimento	GR/11/19
FAM_1	Sviluppare attività di formazione e confronto con i medici e gli operatori sul tema della qualità delle cure in emergenza, del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti.	6	N° di eventi formativi realizzati nel 8 semestre 2015	≥ 2 eventi formativi realizzati	GR/11/23
FAM_2	Attivare e consolidare la creazione di una cultura dell'umanizzazione, trasparenza e qualità dei servizi.	8	N° di eventi formativi realizzati nel 8 semestre 2015 e N° indagini di qualità percepita dai servizi	≥ 2 eventi formativi realizzati e ≥ 1 questionario di valutazione della qualità dei servizi da parte del cittadino	GR/11/23
FAR_8	Rispetto dell'adempimento ministeriale relativo ai flussi informativi sui farmaci	8	Spesa rilevata dai Flussi Medici/Costi rilevati da Modello CE (voci B.1.A.1)	≥ 90%	GR/11/02
FAR_9	Rispetto dell'adempimento ministeriale relativo ai flussi informativi sui dispositivi medici	8	Spesa rilevata dai Flussi Carina/Costi rilevati da Modello CE (voci B.1.A.3.1 e B.1.A.3.2)	≥ 85%	GR/11/02
FAR_10	Rispetto dell'adempimento ministeriale relativo ai flussi informativi sui contatti di avvenimento di allertamento di allertamento (DM 25 novembre 2013)	4	Avvio della trasmissione dei dati	SI	GR/11/02
SIS_1	Adempimento del punto 48) del Rischio L.248 finalizzato al nuovo CNAR 118	20	Punteggio conseguito nel 2015 relativamente a disponibilità del dato, completezza terminale e qualità	≥1 - Totalmente adempiente =1 e =2 - Parzialmente adempiente =2 - Inadempiente	GR/11/06

### GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI : DETERMINAZIONE N. 2 DEL 13 LUGLIO 2015

Con determinazione n. 2 del 13 LUGLIO 2015, 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. 248/2015 - 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 PRELIMINARE legato al raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario (cfr tab B.2.2)

OBIETTIVI TEMATICI:

CODICE OBIETTIVO	OBIETTIVO	PUNTEGGIO	INDICATORE	STANDARD (RISULTATO ATTESO)
INV_2	Esame circostanziato dell'attuale assetto immobiliare secondo un percorso metodologico mirato definire gli obiettivi e le modalità operative - Fase 1/2/3	10	Ricognizione ed analisi del parco immobiliare: raccolta e sistematizzazione di tutte le informazioni di dettaglio in ordine a ciascuna unità immobiliare: descrizione e localizzazione, titolo di "godimento", epoca di costruzione, consistenze, stato manutentivo per categorie di opere	25% - Entro l'anno di riferimento
			Modalità di utilizzo e costi di gestione: Analisi delle funzioni allocate e gradi di compatibilità relativamente a ciascuna struttura edilizia in termini di accessibilità, efficienza organizzativa, flessibilità, economicità	35% - Entro l'anno di riferimento
			Strategie complessive che si intendono adottare, in termini di efficienza organizzativa, accessibilità, flessibilità, economicità di gestione	40% - Entro l'anno di riferimento
INV_3	Riordino dell'assetto immobiliare da conseguire a seguito di dismissioni e accorpamento delle sedi, coerentemente con i PO 2013-2015	6	Abbattimento delle locazioni passive e riduzione delle sedi con caratteristiche dimensionali non rispondenti ai requisiti minimi di accreditamento	70% - Entro l'anno di riferimento
FAR_8	Rispetto dell'adempimento ministeriale relativo ai flussi informativi sui farmaci	8	Spesa rilevata dai Flussi Medicinali / Costi rilevati da Modello CE (voce B.1.A.1)	≥ 90%
FAR_9	Rispetto dell'adempimento ministeriale relativo ai flussi informativi sui dispositivi medici	8	Spesa rilevata dai Flussi Consumi / Costi rilevati da Modello CE (voci B.1.A.3.1 e B.1.A.3.2)	≥ 65%
FAR_10	Rispetto dell'adempimento ministeriale relativo ai flussi informativi sui contratti di approvvigionamento di dispositivi medici (DM 25 novembre 2013)	4	Avvio della trasmissione dei dati	SI

Questi, invece, gli obiettivi affidati al Direttore Sanitario:

OBIETTIVO PRELIMINARE legato agli adempimenti della griglia LEA (punto E del questionario LEA) (cfr infra tab B.1.6) ;

OBIETTIVO PRELIMINARE legato al raggiungimento dell'equilibrio economico

finanziario (cfr tab B.2.2)

OBIETTIVO PRELIMINARE legato al completamento dell'integrazione con ASUR ed alla completezza e alla qualità dei flussi informativi (punti c2 e c3 del questionario LEA) (cfr infra tab. 3.6)

OBIETTIVI TEMATICI:

CODICE OBIETTIVO	OBIETTIVO	PUNTEGGIO	INDICATORE	STANDARD (RISULTATO ATTESO)
INV_2	Esame circostanziato dell'attuale assetto immobiliare secondo un percorso metodologico mirato definire gli obiettivi e le modalità operative - Fase I/2/3	10	Ricognizione ed analisi del parco immobiliare: raccolta e sistematizzazione di tutte le informazioni di dettaglio in ordine a ciascuna unità immobiliare: descrizione e localizzazione, titolo di "godimento", epoca di costruzione, consistenze, stato manutentivo per categorie di opere	25% - Entro l'anno di riferimento
			Modalità di utilizzo e costi di gestione: Analisi delle funzioni allocate e gradi di compatibilità relativamente a ciascuna struttura edilizia in termini di accessibilità, efficienza organizzativa, flessibilità, economicità	35% - Entro l'anno di riferimento
			Strategie complessive che si intendono adottare, in termini di efficienza organizzativa, accessibilità, flessibilità, economicità di gestione	40% - Entro l'anno di riferimento
INV_3	Riordino dell'assetto immobiliare da conseguire a seguito di dismissioni e accorpamento delle sedi, coerentemente con i PO 2013-2015	6	Abbattimento delle locazioni passive e riduzione delle sedi con caratteristiche dimensionali non rispondenti ai requisiti minimi di accreditamento	70% - Entro l'anno di riferimento
FMZ_1	Sviluppare attività di formazione e confronto con i medici e gli operatori sul tema della qualità delle cure in emergenza, del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti.	6	N° di eventi formativi realizzati nel II semestre 2015	≥ 2 eventi formativi realizzati
FMZ_2	Attivare diffondere e consolidare la creazione di una cultura dell'umanizzazione, trasparenza e qualità dei servizi.	8	N° di eventi formativi realizzati nel II° semestre 2015 e N° indagini di qualità percepita dei servizi	≥ 2 eventi formativi realizzati e ≥ 1 questionario di valutazione della qualità dei servizi da parte del cittadino

CODICE OBIETTIVO	OBIETTIVO	PUNTEGGIO	INDICATORE	STANDARD (RISULTATO ATTESO)
FAR_8	Rispetto dell'adempimento ministeriale relativo ai flussi informativi sui farmaci	8	Spesa rilevata dai Flussi Medicinali / Costi rilevati da Modello CE (voce B.I.A.1)	≥ 90%
FAR_9	Rispetto dell'adempimento ministeriale relativo ai flussi informativi sui dispositivi medici	8	Spesa rilevata dai Flussi Consumi / Costi rilevati da Modello CE (voci B.I.A.3.1 e B.I.A.3.2)	≥ 65%
FAR_10	Rispetto dell'adempimento ministeriale relativo ai flussi informativi sui contratti di approvvigionamento di dispositivi medici (DM 25 novembre 2013)	4	Avvio della trasmissione dei dati	SI
SIS_1	Adempimento del punto aag) del questionario LEA limitatamente al flusso EMUR-118	20	Punteggio conseguito nel 2015 relativamente a disponibilità del dato, completezza territoriale e qualità	>= 4 Totalmente adempiente; tra 2 e 4 Parzialmente adempiente; < 2 Inadempiente

### **GLI OBIETTIVI OPERATIVI: DELIBERAZIONE N. 304 DEL 17 LUGLIO 2015 (E S.M.I.)**

Al fine del raggiungimento degli obiettivi strategici, l'ARES, con propria deliberazione n. 304 del 17 luglio 2015, ha individuato obiettivi operativi, riferiti al breve periodo, per definire le singole azioni da compiere, fissando le attività, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative necessarie.

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

La scadenza per il raggiungimento di ciascun obiettivo è stata fissata nel 31 dicembre 2015.

A ciascuno dei destinatari di tali obiettivi -di cui alla tabella che segue- è stato richiesto di produrre:

- entro il 30 settembre attestazione circa l'avvenuta condivisione degli obiettivi medesimi con il personale assegnato

- entro il 15 ottobre, un primo report recante rendicontazione dello stato di raggiungimento degli obiettivi al 30 settembre 2015;

- entro il 15 gennaio 2016, un report definitivo, relativo all'intero anno, per consentire alla Direzione Strategica la produzione delle prescritte relazioni alla Regione.

Con successiva deliberazione n. 429 del 23 ottobre 2015, si è provveduto ad attribuire obiettivi operativi alla UOS Raccordo con le attività svolte dai medici di medicina generali addetti alla continuità assistenziale, struttura ricondotta a staff della Direzione Sanitaria Aziendale in esito alla soppressione della Centrale Operativa Regionale, a far data dal 1<sup>a</sup> luglio 2015.

<b>UOC SUES ELISOCCORSO</b>
<b>UOC SUES FROSINONE E PROVINCIA</b>
<b>UOC SUES LATINA E PROVINCIA</b>
<b>UOC SUES RIETI E VITERBO</b>
<b>UOC SUES ROMA - CITTA' METROPOLITANA</b>
<b>UOS SUES MAXIEMERGENZE E GRANDI EVENTI</b>
<b>DIREZIONE MEDICA ORGANIZZATIVA</b>
<b>UOS RACCORDO CON LE ATTIVITÀ SVOLTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALI ADDETTI ALLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE</b>
<b>UOS RISK MANAGEMENT</b>
<b>UOS QUALITÀ DEI PROCESSI</b>
<b>UOC ACOVIES</b>
<b>SPP</b>
<b>MEDICO COMPETENTE</b>
<b>PSICOLOGIA DEL LAVORO</b>
<b>SERVIZIO PER L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA</b>
<b>AFFARI GENERALI</b>
<b>TECNICA</b>
<b>PROVVEDITORATO, ABS, ECONOMATO</b>
<b>CONTABILITÀ E BILANCIO</b>
<b>TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZIALE</b>
<b>STATO GIURIDICO</b>
<b>CONTROLLO DI GESTIONE</b>
<b>ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA</b>

Oltre agli obiettivi della dirigenza delle suddette articolazioni aziendali, con gli atti succitati 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.

Costituisce poi elemento di novità, per l'anno 2015, l'innovativa previsione, introdotta con deliberazione n. 458 del 6 novembre 2015, dell'abbattimento del risultato di un 10 % in caso di mancata produzione di reportistica, utile a valutare lo stato di avanzamento degli obiettivi nonché a fornire elementi al più generale fine di rendicontazione aziendale e strategica nei confronti della regione. Tale previsione, promossa dall'Organismo Indipendente di Valutazione e fortemente condivisa dalla Direzione Strategica, si riferisce al solo risultato del Responsabile della struttura valutata in ragione della diretta responsabilità sull'adempimento informativo.

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

## RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

Il confronto tra costi sostenuti e contabilizzati a preconsuntivo 2015 e gli obiettivi economici definiti con la previsione di bilancio 2015, restituisce i seguenti valori:

		budget 2015	preconsuntivo 2015	delta	%
<b>B1</b>	PERSONALE (IN- CLUDE CO CO CO)	95.287.458,87	94.654.258,87	-633.200,00	-0,66%
<b>B2</b>	PRODOTTO FAR- MACEUTICI ED EMODERIVATI	234.801,04	200.000,00	-34.801,04	-14,82%
<b>B3</b>	ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SANITARI E NON SANITARI	13.357.923	13.032.865	-325.058,05	-2,43%
<b>B</b>	<b>TOTALE COSTI INTERNI</b>	109.561.900	109.425.124	-136.776,43	-0,12%
<b>CI</b>	MEDICINA DI BASE	3.131.891	3.130.000	-1.891,34	-0,06%
<b>C3.4</b>	ALTRE PRESTAZIONI	54.673.836	54.000.000	-673.836,11	-1,23%
<b>C</b>	<b>TOTALE COSTI ESTERNI</b>	57.805.727	57.130.000	-675.727,45	-1,17%

## IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PRESTAZIONE E SUI RISULTATI

La redazione della presente relazione ha preso le mosse dal piano strategico aziendale 2014 – 2016, che aveva già, nell'anno 2014, ricevuto iniziale attuazione.

Gli obiettivi strategici fissati dall'Azienda hanno quindi tenuto conto del quadro generale delineato dai programmi operativi Regionali per il triennio 2013 – 2015 (dei quali il piano strategico aziendale rappresenta lo strumento attuativo aziendale) e di quanto richiesto in particolare per l'anno 2015 al Direttore Generale dell'ARES, con gli obiettivi affidati dalla Regione Lazio con DCA 248/2015.

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

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

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

All'inizio dell'anno 2016, si è proceduto, a cura delle due UOC sopra riportate, congiuntamente ed ognuna per la parte di propria competenza, alla rendicontazione di sintesi delle attività svolte, sulla scorta:

- delle relazioni elaborate dai destinatari degli obiettivi;
- della documentazione dagli stessi eventualmente prodotta;
- delle attestazioni rese al medesimo fine da parte delle strutture diverse dai destinatari degli obiettivi – Direzione Medica Organizzativa, Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, UO Formazione, UOC Amministrazione e Finanze.

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

- ove per alcuni obiettivi sia stata accertata l'irrealizzabilità per cause indipendenti dalla responsabilità della struttura, il punteggio è stato ricalcolato nella percentuale pesata di raggiungimento;
- la mancata presentazione di relazione di attività ha determinato l'abbattimento del 10 % sul risultato complessivo raggiunto (per i soli obiettivi della dirigenza), ai sensi di quanto previsto dalla già citata deliberazione 458/2015.

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

In particolare, laddove la realizzazione dell'obiettivo sia stata incompleta o tardiva (ed in presenza di un risultato atteso privo di range), la Direzione Strategica ha ritenuto di valutare, comunque, positivamente le azioni compiute ed il rispettivo risultato, applicando un abbattimento del 20 % del punteggio previsto.

Sulla base di tale attività sui singoli obiettivi, è stato poi possibile procedere alla redazione della presente relazione, elaborata altresì sulla base di elementi desunti dall'attività aziendale e dalle risultanze del Preconsuntivo 2015.

*Documenti con punte  
20 e 25 (quarantacinque)  
fogli sottoscritti*

*(firma)*

OBIETTIVI PRELIMINARI

1		OBIETTIVI PRELIMINARI											
AL	LIVELLO DI ASSISTENZA	DEFINIZIONE	PESO	RISULTATO OTTENUTO	PUNTEGGIO	MOLTIPLICATORE	PUNTEGGI DI VALUTAZIONE				MOLTIPLICATORE PUNTEGGIO		
							1	5	3	0	0,99	0,66	< 0
21	EMERGENZA	INTERVALLO ALLARME - TARGET DEI MEZZI DI SOCCORSO	1,11	14'30"	$9 \times 1,11 = 9,99$	1	≤ 18 MINUTI	TRA 19 E 21 MINUTI	TRA 22 E 25 MINUTI	≥ 26 MINUTI	1	0,5	0 Inadempiente LEA

2		OBIETTIVO "PRELIMINARE" LEGATO AL RAGGIUNGIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO											
AL	LIVELLO DI ASSISTENZA	DEFINIZIONE	PESO	RISULTATO OTTENUTO	PUNTEGGIO	MOLTIPLICATORE	PUNTEGGI DI VALUTAZIONE				MOLTIPLICATORE PUNTEGGIO		
							100,00%	80,00%	50,00%	00,00%	CFRTABELLA		
		RAGGIUNGIMENTO EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO SU VOCI DI COSTO CONTROLLABILI DA PARTE DELL'AZIENDA (CONSUNTIVO 2015 - CONSUNTIVO 2014 / BUDGET 2015 - CONSUNTIVO 2014)		100,4%	100,00%	1	Tra 85% e 100%	Tra 85% e 85%	Tra 75% e 85%	Tra 0 e 75%			
											≥ 88%	1	
											94%	0,95	
											93%	0,9	
											92%	0,86	
											91%	0,81	
											90%	0,76	
											89%	0,71	
											88%	0,67	
											87%	0,62	
											86%	0,57	
											85%	0,52	
											84%	0,48	
											83%	0,43	
											82%	0,39	
											81%	0,33	
											80%	0,29	
											79%	0,24	
											78%	0,19	
											77%	0,14	
											76%	0,1	
											75%	0,05	
											< 75%	Inadempiente Equilibrio Economico Fin - 0,00	

3		OBIETTIVO "PRELIMINARE" LEGATO AL COMPLETAMENTO DELL'INTEGRAZIONE CON ASUR E ALLA COMPLETEZZA E ALLA QUALITA' DEI FLUSSI INFORMATIVI (punti C2 e C3 del questionario LEA)				
AL	LIVELLO DI ASSISTENZA	DEFINIZIONE	PESO	RISULTATO OTTENUTO	PUNTEGGIO	MOLTIPLICATORE

PUNTEGGI DI VALUTAZIONE	
SI	NO
1	0,5

*Man*

OBIETTIVI TEMATICI

CODICE OBIETTIVO	OBIETTIVO	PUNTEGGIO	INDICATORE	STANDARD (RISULTATO ATTESO)	RISULTATO OTTENUTO
INV_2	Esame circostanziale dell'attuale assetto immobiliare secondo un percorso metodologico mirato definire gli obiettivi e le modalità operative - Fase 1/2/3	10	Ricognizione ed analisi del parco immobiliare: raccolta e sistematizzazione di tutte le informazioni di dettaglio in ordine a ciascuna unità immobiliare: descrizione e localizzazione, titolo di "godimento", epoca di costruzione, consistenze, stato manutentivo per categorie di opere	25% - Entro l'anno di riferimento	100,00%
			Modalità di utilizzo e costi di gestione: Analisi delle funzioni allocate e gradi di compatibilità relativamente a ciascuna struttura edilizia in termini di accessibilità, efficienza organizzativa, flessibilità, economicità	35% - Entro l'anno di riferimento	100,00%
			Strategie complessive che si intendono adottare, in termini di efficienza organizzativa, accessibilità, flessibilità, economicità di gestione	40% - Entro l'anno di riferimento	100,00%
INV_3	Ricordo dell'assetto immobiliare da conseguire a seguito di dismissioni e accorpamento delle sedi, coerentemente con i PO 2013-2015	6	Abbattimento delle locazioni passive e riduzione delle sedi con caratteristiche dimensionali non rispondenti ai requisiti minimi di accreditamento	70% - Entro l'anno di riferimento	raggiunto
FMZ_1	Sviluppare attività di formazione e confronto con i medici e gli operatori sul tema della qualità delle cure in emergenza, del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti.	6	N° di eventi formativi realizzati nell II semestre 2015	≥ 2 eventi formativi realizzati	Gestione del rischio clinico e qualità dei processi edizioni Corso Base 1 edizione Corso Avanzato 5
FMZ_2	Attivare diffondere e consolidare la creazione di una cultura dell'umanizzazione, trasparenza e qualità dei servizi.	8	N° di eventi formativi realizzati nel I° semestre 2015 e N° indagini di qualità percepita dei servizi	≥ 2 eventi formativi realizzati e ≥ 1 questionario di valutazione della qualità dei servizi da parte del cittadino	6 + 4 eventi formativi + sezione dedicata sul sito aziendale a questionario sulla qualità percepita
FAR_8	Rispetto dell'adempimento ministeriale relativo ai flussi informativi sui farmaci	8	Spesa rilevata dai Flussi Medioriali / Costi rilevati da Modello CE (voce B.1.A.1)	≥ 90%	= 299.635 / 330.000 = 90,80 %
FAR_9	Rispetto dell'adempimento ministeriale relativo ai flussi informativi sui dispositivi medici	8	Spesa rilevata dai Flussi Consumi / Costi rilevati da Modello CE (voci B.1.A.3.1 e B.1.A.3.2)	≥ 65%	= 249.352 / 250.000 = 99,74 %
FAR_10	Rispetto dell'adempimento ministeriale relativo ai flussi informativi sui contratti di approvvigionamento di dispositivi medici (DM 25 novembre 2013)	4	Avvio della trasmissione dei dati	SI	SI
SIS_1	Adempimento del punto aag) del questionario LEA limitatamente al flusso EMUR-118	20	Punteggio conseguito nel 2015 relativamente a disponibilità del dato, completezza territoriale e qualità	≥ 4 Totalmente adempiente; tra 2 e 4 Parzialmente adempiente; < 2 Inadempiente	100% disponibilità del dato, 91% completezza

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15		
1	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	nonativata	0	
2	10	PROTOCOLLO INFORMATIZZATO	ADOZIONE DELLO SPECIFICO APPLICATIVO	95% DEI PROTOCOLLI INFORMATIZZATI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	ok dal 1 dicembre 2015	10	
3	10	ADOZIONE DEL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO DI RACCOLTA DATI PER L'ATTIVITÀ DI ELISOCORSO	REGISTRAZIONE INFORMATIZZATA DEI DATI PREVISTI RELATIVAMENTE AL 2015	100.00%		a regime dal dicembre 2015 - presenti dati 2015	10	
4	10	ATTIVAZIONE ELICOTTERO SU SOCCORSI PRIMARI	REVISIONE DELLA PROCEDURA DI ATTIVAZIONE DELL'ELIAMBULANZA PER I TRASPORTI PRIMARI	TRASMISSIONE PROCEDURA RIVISTA ALLA DIREZIONE SANITARIA		SI	10	
5	10	ATTIVAZIONE ELICOTTERO TRASPORTI SECONDARI	REVISIONE DELLA PROCEDURA DI ATTIVAZIONE DELL'ELIAMBULANZA PER I TRASPORTI SECONDARI	TRASMISSIONE PROCEDURA RIVISTA ALLA DIREZIONE SANITARIA		SI	10	
6	10	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	NO	0	
7	10	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	SI	10	
8	10	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE SOGGETTI ED INDICATORI A CURA RESPONSABILE ANTICORRUZIONE	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE (NOTE NN. 4818 DEL 7 LUGLIO E 4835 DEL 8 LUGLIO 2015)	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	SI	10	
9	10	GESTIONE RIFIUTI SPECIALI	RISPETTO DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SPECIALI, NELL'OTTICA DELLA RISPONDEZZA AGLI ADEMPIMENTI SISTRI, SULLA BASE DI MODALITÀ DI VALUTAZIONE PREDEFINITE	100% DI ADESIONE ALLA PROCEDURA	RILEVAZIONE A CURA OMO	SI	10	
10	10	OBIETTIVI DEL PARM	PARTECIPAZIONE OBBLIGATORIA AL CORSO DI BASE SUL RISCHIO CLINICO	FORMAZIONE DI ALMENO IL 20% DEL PERSONALE SANITARIO IMPEGNATO IN ATTIVITÀ DI EMERGENZA	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	7 / 18 = 39%	10	
90		TOTALE					88.89%	80.00

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

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15		
1	10	GESTIONE RIFIUTI SPECIALI	RISPETTO DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SPECIALI, NELL'OTTICA DELLA RISPONDEZZA AGLI ADEMPIMENTI SISTRI, SULLA BASE DI MODALITÀ DI VALUTAZIONE PREDEFINITE	100% DI ADESIONE ALLA PROCEDURA	RILEVAZIONE A CURA OMO	SI	10	
2	10	ATTUAZIONE OBIETTIVI PARM	PARTECIPAZIONE OBBLIGATORIA AL CORSO DI BASE SUL RISCHIO CLINICO	FORMAZIONE DI ALMENO IL 20% DEL PERSONALE SANITARIO IMPEGNATO IN ATTIVITÀ DI EMERGENZA	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	7 / 18 = 39%	10	
3	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95.00%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	nonativata	0	
4	5	PROTOCOLLO INFORMATIZZATO	ADOZIONE DELLO SPECIFICO APPLICATIVO	95% DEI PROTOCOLLI INFORMATIZZATI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	ok dal 1 dicembre 2015	5	
5	20	ADOZIONE DEL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO DI RACCOLTA DATI PER L'ATTIVITÀ DI ELISOCORSO	REGISTRAZIONE INFORMATIZZATA DEI DATI PREVISTI RELATIVAMENTE AL 2015	100.00%	RILEVAZIONE A CURA DELLA OMO	a regime dal dicembre 2015 - presenti dati 2015	20	
6	15	PROCEDURA GESTIONE FARMACI EPRESIDI	IMPLEMENTAZIONE A LIVELLO TERRITORIALE	NUMERO DI RICHIESTE EFFETTUATE SECONDO LA NUOVA PROCEDURA / NUMERO TOTALE DI RICHIESTE RELATIVE AL PROCESSO GESTITO CON LA PROCEDURA (80%)	RILEVAZIONE A CURA DELLA OMO	procedura con deliberazione 269 del 30 giugno 2015	15	
7	0	PROTOCOLLO ACC	FORMAZIONE DEL PERSONALE OPERATIVO ALL'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO ACC	N. PERSONALE FORMATO / NUMERO TOTALE DI PERSONALE (60%)	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	in attesa approvazione protocollo	0	
8	0	PROTOCOLLO GESTIONE DEL DOLORE	FORMAZIONE DEL PERSONALE OPERATIVO ALL'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO SULLA GESTIONE DEL DOLORE	N. PERSONALE FORMATO / NUMERO TOTALE DI PERSONALE (60%)	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	in attesa approvazione protocollo	0	
60		TOTALE					100.00%	60.00

U.O.C. Centrale Operativa Frosinone

Obiettivo anno 2015

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15		
1	0	UTILIZZO SCHEDE ICTUS NELL'AMBITO DEL PCAE ICTUS	COMPILAZIONE DELLA SCHEDE ICTUS IN OCCASIONE DI SOCCORSI A PAZIENTI CON ACCIDENTE CEREBROVASCOLARE NON TRAUMATICO	SCHEDE ICTUS COMPILATE / SOCCORSI TOTALI A PZ CON ACCIDENTE CEREBROVASCOLARE NON TRAUMATICO > 90%	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile - attivato nel mese di dicembre in ritardo	0	
2	0	TRASPORTI PRIMARI PER ICTUS VERSO NODI DELLA RETE	TRASPORTO PAZIENTI CON ICTUS VERSO NODI DELLA RETE	N. TRASPORTI PRIMARI PER ICTUS VERSO NODI DELLA RETE / TOT TRASPORTI PRIMARI PER ICTUS > 60%	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile - attivato nel mese di dicembre in ritardo	0	
3	15	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALLE PRESCRIZIONI DEL FLUSSO EMUR	COMPILAZIONE INFORMATIZZATA, NELL'APPLICATIVO CENTRALE OPERATIVA, DEI CAMPI OBBLIGATORI PER IL FLUSSO EMUR 118	COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI CONSIDERATI, PER IL 90% DEI RECORD PER I QUALI LA COMPILAZIONE DI TALI CAMPI SI A PREVISta	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	91%	15	
4	0	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALLE PRESCRIZIONI DEL FLUSSO EMUR	ADOZIONE DEL SISTEMA DI INVIO DEGLI STATI DI ATTIVITA' DEL MEZZO DI SOCCORSO ATTRAVERSO LA PULSANTEIRA DEGLI APPARATI RADIO IN DOTAZIONE	ACQUISIZIONE DI ALMENO IL 50% DEGLI STATI ATTRAVERSO L'INVIO CON PULSANTEIRA DEL SISTEMA RADIO, PER I MEZZI CHE NE SONO DOTATI	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile per problemi tecnici	0	
5	0	ADEMPIMENTI CONNESSI ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI TELETRASMISSIONE DEL TRACCIATO ALLE EMOdinamicHE	INVIO DEL TRACCIATO ECG ALLE UNITA DI EMOdinamica IN CASO DI PAZIENTE CON DOLORE TORACICO O SOSPETTA PATOLOGIA CARDIOLOGICA CONFERMATA SUL POSTO	95% DEI CASI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITA'	NON ATTIVATO	0	
6	5	PROTOCOLLO INFORMATIZZATO	ADOZIONE DELLO SPECIFICO APPLICATIVO	95% DEI PROTOCOLLI INFORMATIZZATI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITA'	ATTIVATO DAL 1° DICEMBRE 2015	5	
7	5	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	NO	0	
8	5	GESTIONE RIFIUTI SPECIALI	RISPETTO DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SPECIALI, NELL'OTTICA DELLA RISPONDEnZA AGLI ADEMPIMENTI SISTRI, SULLA BASE DI MODALITA' DI VALUTAZIONE PREDEFINITE	100% DI ADESIONE ALLA PROCEDURA	RILEVAZIONE A CURA DMO	A REGIME DAL 1° DICEMBRE 2015	5	
9	5	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	NO	0	
10	0	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 PER FERIE, IO4 E RECUPERO ORE DOVRA ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITA'	non attivata	0	
11	10	ATTUAZIONE OBIETTIVI PARM	PARTECIPAZIONE OBBLIGATORIA AL CORSO DI BASE SUL RISCHIO CLINICO	FORMAZIONE DI ALMENO IL 20% DEL PERSONALE SANITARIO IMPEGNATO IN ATTIVITA' DI EMERGENZA	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	22,71%	10	
45		TOTALE					77,78%	35,00

OBIEttIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO, TECNICO ED AMMINISTRATIVO PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15		
1	0	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 PER FERIE, IO4 E RECUPERO ORE DOVRA ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITA'	non attivata	0	
2	5,0	PROTOCOLLO INFORMATIZZATO	ADOZIONE DELLO SPECIFICO APPLICATIVO	95% DEI PROTOCOLLI INFORMATIZZATI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITA'	ATTIVATO DAL 1° DICEMBRE 2015	5,0	
3	5,0	ATTUAZIONE OBIETTIVI PARM	PARTECIPAZIONE OBBLIGATORIA AL CORSO DI BASE SUL RISCHIO CLINICO	FORMAZIONE DI ALMENO IL 20% DEL PERSONALE SANITARIO IMPEGNATO IN ATTIVITA' DI EMERGENZA	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	22,71%	5,0	
4	10,0	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALLE PRESCRIZIONI DEL FLUSSO EMUR	COMPILAZIONE INFORMATIZZATA, NELL'APPLICATIVO CENTRALE OPERATIVA, DEI CAMPI OBBLIGATORI PER IL FLUSSO EMUR 118	COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI CONSIDERATI, PER IL 90% DEI RECORD PER I QUALI LA COMPILAZIONE DI TALI CAMPI SI A PREVISta	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	91%	10,0	
5	0	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALLE PRESCRIZIONI DEL FLUSSO EMUR	ADOZIONE DEL SISTEMA DI INVIO DEGLI STATI DI ATTIVITA' DEL MEZZO DI SOCCORSO ATTRAVERSO LA PULSANTEIRA DEGLI APPARATI RADIO IN DOTAZIONE	ACQUISIZIONE DI ALMENO IL 50% DEGLI STATI ATTRAVERSO L'INVIO CON PULSANTEIRA DEL SISTEMA RADIO, PER I MEZZI CHE NE SONO DOTATI	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile per problemi tecnici	0	
6	0	UTILIZZO SCHEDE ICTUS NELL'AMBITO DEL PCAE ICTUS	COMPILAZIONE DELLA SCHEDE ICTUS IN OCCASIONE DI SOCCORSI A PAZIENTI CON ACCIDENTE CEREBROVASCOLARE NON TRAUMATICO	SCHEDE ICTUS COMPILATE / SOCCORSI TOTALI A PZ CON ACCIDENTE CEREBROVASCOLARE NON TRAUMATICO > 90%	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile - attivato nel mese di dicembre in ritardo	0	
7	0	ADEMPIMENTI CONNESSI ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI TELETRASMISSIONE DEL TRACCIATO ALLE EMOdinamicHE	INVIO DEL TRACCIATO ECG ALLE UNITA DI EMOdinamica IN CASO DI PAZIENTE CON DOLORE TORACICO O SOSPETTA PATOLOGIA CARDIOLOGICA CONFERMATA SUL POSTO	95% DEI CASI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITA'	NON ATTIVATO	0	
8	0	PROTOCOLLO ACC	FORMAZIONE DEL PERSONALE OPERATIVO ALL'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO ACC	N. PERSONALE FORMATO / NUMERO TOTALE DI PERSONALE (160%)	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	non valutabile - in attesa approvazione protocollo	0	
9	0	PROTOCOLLO GESTIONE DEL DOLORE	FORMAZIONE DEL PERSONALE OPERATIVO ALL'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO SULLA GESTIONE DEL DOLORE	N. PERSONALE FORMATO / NUMERO TOTALE DI PERSONALE (60%)	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	non valutabile - in attesa approvazione protocollo	0	
10	7,5	GESTIONE RIFIUTI SPECIALI	RISPETTO DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SPECIALI, NELL'OTTICA DELLA RISPONDEnZA AGLI ADEMPIMENTI SISTRI, SULLA BASE DI MODALITA' DI VALUTAZIONE PREDEFINITE	100% DI ADESIONE ALLA PROCEDURA	RILEVAZIONE A CURA DMO	A REGIME DAL 1° DICEMBRE 2015	7,5	
11	10,0	PROCEDURA GESTIONE FARMACI E PPMIDI	IMPLEMENTAZIONE AL LIVELLO TERRITORIALE	NUMERO DI RICHIESTE EFFETTUATE SECONDO LA NUOVA PROCEDURA / NUMERO TOTALE DI RICHIESTE RELATIVE AL PROCESSO GESTITO CON LA PROCEDURA (80 %)	RILEVAZIONE A CURA DMO	procedura attivata	10,0	
12	7,5	ATTIVAZIONE PROCEDURA INFORMATIZZATA DI RICOGNIZIONE MEZZI UOS/SAI	OPERATIVITA' DELLA PROCEDURA DI RICOGNIZIONE DEI MEZZI TRA SAI E COP, RENDENDO OPERATIVA LA PROCEDURA ATTUALMENTE IN FASE SPERIMENTALE	N. RICOGNIZIONI INFORMATIZZATE / N. RICOGNIZIONI TOTALI INVIATE ALLA DMO (50 %)	RILEVAZIONE A CURA DMO	procedura attivata	7,5	
45		TOTALE					100,00%	45,00

*by*

U.O.C. Centrale Operativa Lafna

Obiettivi anno 2015

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15		
1	0	UTILIZZO SCHEDE ICTUS NELL'AMBITO DEL PCAE ICTUS	COMPIAZIONE DELLA SCHEDE ICTUS IN OCCASIONE DI SOCCORSI A PAZIENTI CON ACCIDENTE CEREBRO-VASCOLARE NON TRAUMATICO	SCHEDE ICTUS COMPIATE / SOCCORSI TOTALI A PZ CON ACCIDENTE CEREBRO VASCOLARE NON TRAUMATICO ≥ 90%	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile - attivato nel mese di dicembre inoltrato	0	
2	0	TRASPORTI PRIMARI PER ICTUS VERSO NODI DELLA RETE	TRASPORTO PAZIENTI CON ICTUS VERSO NODI DELLA RETE	N. TRASPORTI PRIMARI PER ICTUS VERSO NODI DELLA RETE / TOT. TRASPORTI PRIMARI PER ICTUS ≥ 90%	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile - attivato nel mese di dicembre inoltrato	0	
3	15	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALLE PRESCRIZIONI DEL FLUSSO EMUR	COMPILAZIONE INFORMATIZZATA, NELL'APPLICATIVO DI CENTRALE OPERATIVA, DEI CAMPI OBBLIGATORI PER IL FLUSSO EMUR 118	COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI CONSIDERATI, PER IL 90% DEI RECORD PER I QUALI LA COMPILAZIONE DI TALI CAMPI SIA PREVISTA	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	91%	15	
4	0	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALLE PRESCRIZIONI DEL FLUSSO EMUR	ADOZIONE DEL SISTEMA DI INVIO DEGLI STATI DI ATTIVITÀ DEL MEZZO DI SOCCORSO ATTRAVERSO LA PULSANTIERA DEGLI APPARATI RADIO IN DOTAZIONE	ACQUISIZIONE DI ALMENO IL 50% DEGLI STATI ATTRAVERSO L'INVIO CON PULSANTIERA DEL SISTEMA RADIO, PER I MEZZI CHE NE SONO DOTATI	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile per problemi tecnici	0	
5	10	ADEMPIMENTI CONNESSI ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI TELETRASMISSIONE DEL TRACCIATO ALLE EMOdinamiche	INVIO DEL TRACCIATO ECG ALLE UNITÀ DI EMOdinamica IN CASO DI PAZIENTE CON DOLORE TORACICO O SOSPETTA PATOLOGIA CARDIOLOGICA CONFERMATO SUL POSTO	95% DEICASI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	100%	10	
6	5	PROTOCOLLO INFORMATIZZATO	ADOZIONE DELLO SPECIFICO APPLICATIVO	95% DEI PROTOCOLLI INFORMATIZZATI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	ATTIVATO DAL 1 DICEMBRE 2015	5	
7	5	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	NO	0	
8	5	GESTIONE RIFIUTI SPECIALI	RISPETTO DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SPECIALI, NELL'OTTICA DELLA RISPONDEZZA AGLI ADEMPIMENTI SISTRI, SULLA BASE DI MODALITÀ DI VALUTAZIONE PREDEFINITE	100% DI ADESIONE ALLA PROCEDURA	RILEVAZIONE A CURA DMO	A REGIME DAL 1 DICEMBRE 2015	5	
9	5	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	NO	0	
10	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato	0	
11	10	ATTUAZIONE OBIETTIVI PARM	PARTICIPAZIONE OBBLIGATORIA AL CORSO DI BASE SUL RISCHIO CLINICO	FORMAZIONE DI ALMENO IL 20% DEL PERSONALE SANITARIO IMPEGNATO IN ATTIVITÀ DI EMERGENZA	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	22,71%	10	
55		TOTALE					81,82%	45,00

OBIEETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO, TECNICO ED AMMINISTRATIVO PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15		
1	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato	0,0	
2	5	PROTOCOLLO INFORMATIZZATO	ADOZIONE DELLO SPECIFICO APPLICATIVO	95% DEI PROTOCOLLI INFORMATIZZATI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	ATTIVATO DAL 1 DICEMBRE 2015	5,0	
3	5	ATTUAZIONE OBIETTIVI PARM	PARTICIPAZIONE OBBLIGATORIA AL CORSO DI BASE SUL RISCHIO CLINICO	FORMAZIONE DI ALMENO IL 20% DEL PERSONALE SANITARIO IMPEGNATO IN ATTIVITÀ DI EMERGENZA	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	22,71%	5,0	
4	10	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALLE PRESCRIZIONI DEL FLUSSO EMUR	COMPILAZIONE INFORMATIZZATA, NELL'APPLICATIVO DI CENTRALE OPERATIVA, DEI CAMPI OBBLIGATORI PER IL FLUSSO EMUR 118	COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI CONSIDERATI, PER IL 90% DEI RECORD PER I QUALI LA COMPILAZIONE DI TALI CAMPI SIA PREVISTA	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	91%	10,0	
5	0	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALLE PRESCRIZIONI DEL FLUSSO EMUR	ADOZIONE DEL SISTEMA DI INVIO DEGLI STATI DI ATTIVITÀ DEL MEZZO DI SOCCORSO ATTRAVERSO LA PULSANTIERA DEGLI APPARATI RADIO IN DOTAZIONE	ACQUISIZIONE DI ALMENO IL 50% DEGLI STATI ATTRAVERSO L'INVIO CON PULSANTIERA DEL SISTEMA RADIO, PER I MEZZI CHE NE SONO DOTATI	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile per problemi tecnici	0	
6	0	UTILIZZO SCHEDE ICTUS NELL'AMBITO DEL PCAE ICTUS	COMPIAZIONE DELLA SCHEDE ICTUS IN OCCASIONE DI SOCCORSI A PAZIENTI CON ACCIDENTE CEREBRO VASCOLARE NON TRAUMATICO	SCHEDE ICTUS COMPIATE / SOCCORSI TOTALI A PZ CON ACCIDENTE CEREBRO VASCOLARE NON TRAUMATICO ≥ 90%	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile - attivato nel mese di dicembre inoltrato	0	
7	10	ADEMPIMENTI CONNESSI ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI TELETRASMISSIONE DEL TRACCIATO ALLE EMOdinamiche	INVIO DEL TRACCIATO ECG ALLE UNITÀ DI EMOdinamica IN CASO DI PAZIENTE CON DOLORE TORACICO O SOSPETTA PATOLOGIA CARDIOLOGICA CONFERMATO SUL POSTO	95% DEICASI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	100%	10,0	
8	0	PROTOCOLLO ACC	FORMAZIONE DEL PERSONALE OPERATIVO ALL'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO ACC	N. PERSONALE FORMATO / NUMERO TOTALE DI PERSONALE (60%)	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	non valutabile - in attesa approvazione protocollo	0,0	
9	0	PROTOCOLLO GESTIONE DEL DOLORE	FORMAZIONE DEL PERSONALE OPERATIVO ALL'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO SULLA GESTIONE DEL DOLORE	N. PERSONALE FORMATO / NUMERO TOTALE DI PERSONALE (68%)	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	non valutabile - in attesa approvazione protocollo	0,0	
10	8	GESTIONE RIFIUTI SPECIALI	RISPETTO DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SPECIALI, NELL'OTTICA DELLA RISPONDEZZA AGLI ADEMPIMENTI SISTRI, SULLA BASE DI MODALITÀ DI VALUTAZIONE PREDEFINITE	100% DI ADESIONE ALLA PROCEDURA	RILEVAZIONE A CURA DMO	A REGIME DAL 1 DICEMBRE 2015	7,5	
11	10	PROCEDURA GESTIONE FARMACI E PRESID	IMPLEMENTAZIONE A LIVELLO TERRITORIALE	NUMERO DI RICHIESTE EFFETTUATE SECONDO LA NUOVA PROCEDURA / NUMERO TOTALE DI RICHIESTE RELATIVE AL PROCESSO GESTITO CON LA PROCEDURA (80%)	RILEVAZIONE A CURA DMO	procedura attivata	10,0	
12	8	ATTUAZIONE PROCEDURA INFORMATIZZATA DI RICOGNIZIONE MEZZI UOCSAI	OPERATIVITÀ DELLA PROCEDURA DI RICOGNIZIONE DEI MEZZI TRASAI E COP. RENDENDO OPERATIVA LA PROCEDURA ATTUALMENTE IN FASE SPERIMENTALE	N. RICOGNIZIONI INFORMATIZZATE / N. RICOGNIZIONI TOTALI INVIATE ALLA DMO (50%)	RILEVAZIONE A CURA DMO	procedura attivata	7,5	
55		TOTALE					100,00%	55,00

*my*

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Alteso	Note	31/12/15		
1	0	UTILIZZO SCHEDA ICTUS NELL'AMBITO DEL PCAE ICTUS	COMPILAZIONE DELLA SCHEDA ICTUS IN OCCASIONE DI SOCCORSI PAZIENTI CON ACCIDENTE CEREBRO-VASCOLARE NON TRAUMATICO	SCHEDA ICTUS COMPILATE / SOCCORSI TOTALI A PZ CON ACCIDENTE CEREBRO VASCOLARE NON TRAUMATICO > 90%	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile - attivato nel mese di dicembre inoltrato	0	
2	0	TRASPORTI PRIMARI PER ICTUS VERSO NODI DELLA RETE	TRASPORTO PAZIENTI CON ICTUS VERSO NODI DELLA RETE	N. TRASPORTI PRIMARI PER ICTUS VERSO NODI DELLA RETE / TOT. TRASPORTI PRIMARI PER ICTUS >60%	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile - attivato nel mese di dicembre inoltrato	0	
3	15	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALLE PRESCRIZIONI DEL FLUSSO EMUR	COMPILAZIONE INFORMATIZZATA, NELL'APPlicATIVO DI CENTRALI OPERATIVA, DEI CAMPI OBBLIGATORI PER IL FLUSSO EMUR 118	COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI CONSIDERATI PER IL 90% DEI RECORD PER I QUALI LA COMPILAZIONE DI TALI CAMPI SIA PREVISTA	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	91%	15	
4	0	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALLE PRESCRIZIONI DEL FLUSSO EMUR	ADDOZIONE DEL SISTEMA DI INVIO DEGLI STATI DI ATTIVITA' DEL MEZZO DI SOCCORSO A TRAVERSO LA PULSANTERA DEGLI APPARATI RADIO IN DOTAZIONE	ACQUISIZIONE DI ALMENO IL 50% DEGLI STATI ATTRAVERSO L'INVIO CON PULSANTERA DEL SISTEMA RADIO, PER I MEZZI CHE NE SONO DOTATI	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile per problemi tecnici	0	
5	10	ADEMPIMENTI CONNESSI ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI TELETRASMISSIONE DEL TRACCIATO ALLE EMOdinamiche	INVIO DEL TRACCIATO ECG ALLE UNITA' DI EMOdinamica IN CASO DI PAZIENTE CON DOLORE TORACICO O SOSPETTA PATOLOGIA CARDIOLOGICA CONFERMATASUL POSTO	95% DEI CASI	ADECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITA	SI VIT - RETI NON APPLICATO	10	
6	5	PROTOCOLLO INFORMATIZZATO	ADOZIONE DELLO SPECIFICO APPLICATIVO	95% DEI PROTOCOLLI INFORMATIZZATI	ADECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITA	IN USO DAL 1 DICEMBRE 2015	5	
7	5	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SIRMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	NO	0	
8	5	GESTIONE RIFUTI SPECIALI	RISPETTO DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI RIFUTI SPECIALI NELL'OTTICA DELLA RISPONDEZZA AGLI ADEMPIMENTI SISTRI SULLA BASE DI MODALITA' DI VALUTAZIONI PREDEFINITE	100% DI ADESIONE ALLA PROCEDURA	RILEVAZIONE A CURA DMO	A REGIME DAL 1 DICEMBRE 2015	5	
9	5	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	NO	5	
10	0	AVVIO IMPLEMENTAZIONE GESTIONE INFORMATIZZATA DEL SISTEMA RILEVAZIONE PRESENZE PER QUANTO RIGUARDA LA GESTIONE DELLE MANCANTE TIMBRATURE E DELLE ASSENZE A QUALUNQUE TIPOLO.	IL 95% DI MANCANTE TIMBRATURE E DI ASSENZE PER FERIE, 104 E RECUPERO O E DOVRA' ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	ADECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITA	non attivato	0	
11	10	ATTUAZIONE OBIETTIVI PARM	PARTICIPAZIONE OBBLIGATORIA AL CORSO DI BASE SUL RISCHIO CLINICO	FORMAZIONE DI ALMENO IL 20% DEL PERSONALE SANITARIO IMPEGGATO IN ATTIVITA' DI EMERGENZA	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	22,71%	10	
55		TOTALE					90,91%	50,00

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

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Alteso	Note	31/12/15		
1	0	AVVIO IMPLEMENTAZIONE GESTIONE INFORMATIZZATA DEL SISTEMA RILEVAZIONE PRESENZE PER QUANTO RIGUARDA LA GESTIONE DELLE MANCANTE TIMBRATURE E DELLE ASSENZE A QUALUNQUE TIPOLO.	IL 95% DI MANCANTE TIMBRATURE E DI ASSENZE PER FERIE, 104 E RECUPERO O E DOVRA' ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	ADECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITA	non attivato	0	
2	5	PROTOCOLLO INFORMATIZZATO	ADOZIONE DELLO SPECIFICO APPLICATIVO	95% DEI PROTOCOLLI INFORMATIZZATI	ADECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITA	IN USO DAL 1 DICEMBRE 2015	5	
3	5	ATTUAZIONE OBIETTIVI PARM	PARTICIPAZIONE OBBLIGATORIA AL CORSO DI BASE SUL RISCHIO CLINICO	FORMAZIONE DI ALMENO IL 20% DEL PERSONALE SANITARIO IMPEGGATO IN ATTIVITA' DI EMERGENZA	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	22,71%	5	
4	10	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALLE PRESCRIZIONI DEL FLUSSO EMUR	COMPILAZIONE INFORMATIZZATA, NELL'APPlicATIVO DI CENTRALI OPERATIVA, DEI CAMPI OBBLIGATORI PER IL FLUSSO EMUR 118	COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI CONSIDERATI PER IL 90% DEI RECORD PER I QUALI LA COMPILAZIONE DI TALI CAMPI SIA PREVISTA	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	91%	10	
5	0	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALLE PRESCRIZIONI DEL FLUSSO EMUR	ADDOZIONE DEL SISTEMA DI INVIO DEGLI STATI DI ATTIVITA' DEL MEZZO DI SOCCORSO A TRAVERSO LA PULSANTERA DEGLI APPARATI RADIO IN DOTAZIONE	ACQUISIZIONE DI ALMENO IL 50% DEGLI STATI ATTRAVERSO L'INVIO CON PULSANTERA DEL SISTEMA RADIO, PER I MEZZI CHE NE SONO DOTATI	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile per problemi tecnici	0	
6	0	UTILIZZO SCHEDA ICTUS NELL'AMBITO DEL PCAE ICTUS	COMPILAZIONE DELLA SCHEDA ICTUS IN OCCASIONE DI SOCCORSI PAZIENTI CON ACCIDENTE CEREBRO-VASCOLARE NON TRAUMATICO	SCHEDA ICTUS COMPILATE / SOCCORSI TOTALI A PZ CON ACCIDENTE CEREBRO VASCOLARE NON TRAUMATICO > 90%	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile - attivato nel mese di dicembre inoltrato	0	
7	10	ADEMPIMENTI CONNESSI ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI TELETRASMISSIONE DEL TRACCIATO ALLE EMOdinamiche	INVIO DEL TRACCIATO ECG ALLE UNITA' DI EMOdinamica IN CASO DI PAZIENTE CON DOLORE TORACICO O SOSPETTA PATOLOGIA CARDIOLOGICA CONFERMATASUL POSTO	95% DEI CASI	ADECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITA	SI VIT - RETI IN attesa di attivazione	10	
8	0	PROTOCOLLO ACC	FORMAZIONE DEL PERSONALE OPERATIVO ALL'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO ACC	N. PERSONALI FORMATO / NUMERO TOTALE DI PERSONALE (60%)	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	non valutabile - in attesa di approvazione protocollo	0	
9	0	PROTOCOLLO GESTIONE DEL DOLORE	FORMAZIONE DEL PERSONALE OPERATIVO ALL'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO SULLA GESTIONE DEL DOLORE	N. PERSONALI FORMATO / NUMERO TOTALE DI PERSONALE (60%)	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	non valutabile - in attesa di approvazione protocollo	0	
10	8	GESTIONE RIFUTI SPECIALI	RISPETTO DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI RIFUTI SPECIALI NELL'OTTICA DELLA RISPONDEZZA AGLI ADEMPIMENTI SISTRI, SULLA BASE DI MODALITA' DI VALUTAZIONI PREDEFINITE	100% DI ADESIONE ALLA PROCEDURA	RILEVAZIONE A CURA DMO	A REGIME DAL 1 DICEMBRE 2015	7,5	
11	10	PROCEDURA GESTIONE FARMACI E PRESIOI	IMPLEMENTAZIONE A LIVELLO TERRITORIALE	NUMERO DI RICHIESTE EFFETTUATE SECONDO LA NUOVA PROCEDURA / NUMERO TOTALE DI RICHIESTE RELATIVE AL PROCESSO GESTITO CON LA PROCEDURA (80%)	RILEVAZIONE A CURA DMO	procedura attivata	10	
12	8	ATTIVAZIONE PROCEDURA INFORMATIZZATA DI RICOGNIZIONE MEZZI UOC SAI	OPERATIVITA' DELLA PROCEDURA DI RICOGNIZIONE DEI MEZZI TRASAI E COP, RENDENO OPERATIVA LA PROCEDURA ATTUALMENTE IN FASE SPERIMENTALE	N. RICOGNIZIONI INFORMATIZZATE / N. RICOGNIZIONI TOTALI INVIATE ALLA DMO (50%)	RILEVAZIONE A CURA DMO	procedura attivata	7,5	
55		TOTALE					100,00%	55,00

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Alteso	Note	31/12/15	
1	0	UTILIZZO SCHEDA ICTUS NELL'AMBITO DEL PCAE ICTUS	COMPILAZIONE DELLA SCHEDA ICTUS IN OCCASIONE DI SOCCORSI A PAZIENTI CON ACCIDENTE CEREBRO-VASCOLARE NON TRAUMATICO	SCHEDA ICTUS COMPILATE / SOCCORSI TOTALI A PZ CON ACCIDENTE CEREBRO VASCOLARE NON TRAUMATICO 90%	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile - attivato nel mese di dicembre inoltrato 0	
2	0	TRASPORTI PRIMARI PER ICTUS VERSO NODI DELLA RETE	TRASPORTO PAZIENTI CON ICTUS VERSO NODI DELLA RETE	N. TRASPORTI PRIMARI PER ICTUS VERSO NODI DELLA RETE / TOT. TRASPORTI PRIMARI PER ICTUS > 60%	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile - attivato nel mese di dicembre inoltrato 0	
3	15	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALLE PRESCRIZIONI DEL FLUSSO EMUR	COMPILAZIONE INFORMATIZZATA, NELL'APPlicATIVO DI CENTRALI OPERATIVE, DEI CAMPI OBBLIGATORI PER IL FLUSSO EMUR 118	COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI CONSIDERATI PER IL 90% DEI RECORD PER I QUALI LA COMPILAZIONE DI TALI CAMPI SIA PREVISTA	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	91% 15	
4	0	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALLE PRESCRIZIONI DEL FLUSSO EMUR	ADOZIONE DEL SISTEMA DI INVIO DEGLI STATI DI ATTIVITÀ DEI MEZZI DI SOCCORSO ATTRAVERSO LA PULSANTIERA DEGLI APPARATI RADIO IN DOTAZIONE	ACQUISIZIONE DI ALMENO IL 50% DEGLI STATI ATTRAVERSO L'INVIO CON PULSANTIERA DEL SISTEMA RADIO, PER I MEZZI CHE NE SONO DOTATI	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile per problemi tecnici 0	
5	0	ADEMPIMENTI CONNESSI ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI TELETRASMISSIONE DEL TRACCIATO ALLE ENODINAMICHE	INVIO DEL TRACCIATO ECG ALLE UNITÀ DI ENODINAMICA IN CASO DI PAZIENTE CON DOLORE TORACICO O SOSPETTA PATOLOGIA CARDIOLOGICA CONFERMATASUL POSTO	95% DEI CASI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	NON ATTIVATO 0	
6	5	PROTOCOLLO INFORMATIZZATO	ADOZIONE DELLO SPECIFICO APPLICATIVO	95% DEI PROTOCOLLI INFORMATIZZATI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	IN USO DAL DICEMBRE 2015 5	
7	5	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SIRIANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	NO 0	
8	5	GESTIONE RIFIUTI SPECIALI	RISPETTO DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SPECIALI, NELL'OTTICA DELLA RESPONSABILITÀ AGI ADEMPIMENTI SISTRI, SULLA BASE DI MODALITÀ DI VALUTAZIONE PREDEFINITE	100% DI ADESIONE ALLA PROCEDURA	RILEVAZIONE A CURA DMO	A REGIME DALLI DICEMBRE 2015 5	
9	5	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANIKORRUZIONE	NO 0	
10	0	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 PER FERIE TOA E RECUPERI ORE DOVRA' ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato 0,0	
11	10	ATTUAZIONE OBIETTIVI PARM	PARTICIPAZIONE OBBLIGATORIA AL CORSO DI BASE SUL RISCHIO CLINICO	FORMAZIONE DI ALMENO IL 20% DEL PERSONALE SANITARIO IMPEGNATO IN ATTIVITÀ DI EMERGENZA	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	22,71% 10	
<b>TOTALE</b>						<b>77,78%</b>	<b>35,00</b>

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO, TECNICO ED AMMINISTRATIVO

PER TUTTE LE CATEGORIE EDI PROFILI

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Alteso	Note	31/12/15	
1	0	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 PER FERIE TOA E RECUPERI ORE DOVRA' ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato 0,0	
2	5	PROTOCOLLO INFORMATIZZATO	ADOZIONE DELLO SPECIFICO APPLICATIVO	95% DEI PROTOCOLLI INFORMATIZZATI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	IN USO DAL DICEMBRE 2015 5,0	
3	5	ATTUAZIONE OBIETTIVI PARM	PARTICIPAZIONE OBBLIGATORIA AL CORSO DI BASE SUL RISCHIO CLINICO	FORMAZIONE DI ALMENO IL 20% DEL PERSONALE SANITARIO IMPEGNATO IN ATTIVITÀ DI EMERGENZA	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	22,71% 5,0	
4	10	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALLE PRESCRIZIONI DEL FLUSSO EMUR	COMPILAZIONE INFORMATIZZATA, NELL'APPlicATIVO DI CENTRALI OPERATIVE, DEI CAMPI OBBLIGATORI PER IL FLUSSO EMUR 118	COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI CONSIDERATI PER IL 90% DEI RECORD PER I QUALI LA COMPILAZIONE DI TALI CAMPI SIA PREVISTA	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	91% 10,0	
5	0	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALLE PRESCRIZIONI DEL FLUSSO EMUR	ADOZIONE DEL SISTEMA DI INVIO DEGLI STATI DI ATTIVITÀ DEI MEZZI DI SOCCORSO ATTRAVERSO LA PULSANTIERA DEGLI APPARATI RADIO IN DOTAZIONE	ACQUISIZIONE DI ALMENO IL 50% DEGLI STATI ATTRAVERSO L'INVIO CON PULSANTIERA DEL SISTEMA RADIO, PER I MEZZI CHE NE SONO DOTATI	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile per problemi tecnici 0	
6	0	UTILIZZO SCHEDA ICTUS NELL'AMBITO DEL PCAE ICTUS	COMPILAZIONE DELLA SCHEDA ICTUS IN OCCASIONE DI SOCCORSI A PAZIENTI CON ACCIDENTE CEREBRO-VASCOLARE NON TRAUMATICO	SCHEDA ICTUS COMPILATE / SOCCORSI TOTALI A PZ CON ACCIDENTE CEREBRO VASCOLARE NON TRAUMATICO 90%	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	non valutabile - attivato nel mese di dicembre inoltrato 0	
7	0	ADEMPIMENTI CONNESSI ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI TELETRASMISSIONE DEL TRACCIATO ALLE ENODINAMICHE	INVIO DEL TRACCIATO ECG ALLE UNITÀ DI ENODINAMICA IN CASO DI PAZIENTE CON DOLORE TORACICO O SOSPETTA PATOLOGIA CARDIOLOGICA CONFERMATASUL POSTO	95% DEI CASI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	NON ATTIVATO 0,0	
8	0	PROTOCOLLO ACC	FORMAZIONE DEL PERSONALE OPERATIVO ALL'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO ACC	N. PERSONALE FORMATO / NUMERO TOTALE DI PERSONALE (60%)	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	non valutabile - in attesa approvazione protocollo 0,0	
9	0	PROTOCOLLO GESTIONE DEL DOLORE	FORMAZIONE DEL PERSONALE OPERATIVO ALL'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO SULLA GESTIONE DEL DOLORE	N. PERSONALE FORMATO / NUMERO TOTALE DI PERSONALE (60%)	RILEVAZIONE A CURA DELLA UOS FORMAZIONE	non valutabile - in attesa approvazione protocollo 0,0	
10	8	GESTIONE RIFIUTI SPECIALI	RISPETTO DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SPECIALI, NELL'OTTICA DELLA RESPONSABILITÀ AGI ADEMPIMENTI SISTRI, SULLA BASE DI MODALITÀ DI VALUTAZIONE PREDEFINITE	100% DI ADESIONE ALLA PROCEDURA	RILEVAZIONE A CURA DMO	A REGIME DALLI DICEMBRE 2015 7,5	
11	10	PROCEDURA GESTIONE TAC E PRESIDI	IMPLEMENTAZIONE A LIVELLO TERRITORIALE	NUMERO DI RICHIESTE EFFETTUATE SECONDO LA NUOVA PROCEDURA / NUMERO TOTALE DI RICHIESTE RELATIVE AL PROCESSO GESTIVO CON LA PROCEDURA (80%)	RILEVAZIONE A CURA DMO	procedura attivata 10,0	
12	8	ATTIVAZIONE PROCEDURA INFORMATIZZATA DI RICOGNIZIONE MEZZI UOC SAI	OPERATIVITÀ DELLA PROCEDURA DI RICOGNIZIONE DEI MEZZI TRACSAI E COP, RENDENDO OPERATIVA LA PROCEDURA ATTUALMENTE IN FASE SPERIMENTALE	N. RICOGNIZIONI INFORMATIZZATE / N. RICOGNIZIONI TOTALI INVIATE ALLA DMG (50%)	RILEVAZIONE A CURA DMG	procedura attivata 7,5	
<b>TOTALE</b>						<b>100,00%</b>	<b>45,00</b>

U.O.C. Maxlemergenze e Grandi Eventi

Obiettivi anno 2015

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15	
1	25	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	NO	0
2	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato	0,0
3	25	PROTOCOLLO INFORMATIZZATO	ADOZIONE DELLO SPECIFICO APPLICATIVO	95% DEI PROTOCOLLI INFORMATIZZATI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	IN USO DAL 1 DICEMBRE 2015	25
6	25	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	SI (IN RITARDO)	20,0
75		TOTALE				60,00%	45,00

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

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15	
1	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato	0,0
2	30	PROTOCOLLO INFORMATIZZATO	ADOZIONE DELLO SPECIFICO APPLICATIVO	95% DEI PROTOCOLLI INFORMATIZZATI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	IN USO DAL 1 DICEMBRE 2015	30
3	40	PROCEDURA GESTIONE FARMACI E PRESIDII	IMPLEMENTAZIONE A LIVELLO TERRITORIALE	NUMERO DI RICHIESTE EFFETTUATE SECONDO LA NUOVA PROCEDURA / NUMERO TOTALE DI RICHIESTE RELATIVE AL PROCESSO GESTITO CON LA PROCEDURA (80%)	RILEVAZIONE A CURA DMO	procedura attivato	40
70		TOTALE				100,00%	70,00

*Handwritten signature or initials.*

DIREZIONE MEDICA ORGANIZZATIVA

Obiettivi anno 2015

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15	
1	0	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	NO, IN QUANTO NON PREVISTI 0	
2	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato 0	
3	25	RISPETTO DELL'ADEMPIMENTO MINISTERIALE RELATIVO AI FLUSSI INFORMATIVI SUI FARMACI	SPESA RILEVATA DAI FLUSSI MEDICINALI / COSTI RILEVATI DA MODELLO CE (VOCE B.1.A.1) ≥ 90%	≥90%	CONTROLLO SU SCARICHI DI MAGAZZINO	$= \frac{299.635}{330.000} / 90,8\%$ 25	
4	25	RISPETTO DELL'ADEMPIMENTO MINISTERIALE RELATIVO AI FLUSSI INFORMATIVI SUI DISPOSITIVI MEDICI	SPESA RILEVATA DAI FLUSSI CONSUMI / COSTI RILEVATI DA MODELLO CE (VOCI B.1.A.3.1 E B.1.A.3.2) ≥ 65%	≥65%	CONTROLLO SU SCARICHI DI MAGAZZINO	$= \frac{249.352}{250.000} / 99,74\%$ 25	
5	20	RISPETTO DELL'ADEMPIMENTO MINISTERIALE RELATIVO AI FLUSSI INFORMATIVI SUI CONTRATTI DI APPROVVIGIONAMENTO DI DISPOSITIVI MEDICI (DM 25 NOVEMBRE 2013)	AVVIO DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	SI		si 20	
6	0	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	NO, IN QUANTO NON PREVISTI 0	
70		TOTALE				100.00%	70.00

U.O.S. Centrale di Ascolto di Continuità Assistenziale

Obiettivi anno 2015

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15		
1	10	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 31 OTTOBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE ANTICORRUZIONE	NO	0	
2	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato	0	
3	10	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SI RIMANDE ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	NO	0	
4	30	AMPLIAMENTO DELL'ATTIVITÀ DELLA CENTRALE DI ASCOLTO DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE AL TERRITORIO DELLE AASSL RM F E RM H	AVVIO PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLA CENTRALE DI ASCOLTO DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE PER IL TERRITORIO DELLE AASSL RM F E RM H	almeno 1 ASL		IN CORSO, NONOSTANTE GLI ADEMPIMENTI ARES	30	
5	10	TRASMISSIONE ALLA DIREZIONE SANITARIA DEI DATI MENSILI DI ATTIVITÀ DELLA CENTRALE DI ASCOLTO	TRASMISSIONE DI REPORT MENSILI	n. 12		SI	10	
6	20	MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE SCHEDE RELATIVE ALL'INTERVISTA DELLA CENTRALE DI ASCOLTO	ATTIVAZIONE DI UN SISTEMA DI CONTROLLO DI QUALITÀ DELLE SCHEDE RELATIVE ALL'INTERVISTA DELLA CENTRALE DI ASCOLTO	PRIMA RELAZIONE		SI	20	
80		TOTALE					75.00%	60.00

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

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15		
1	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato	0	
2	0	PROTOCOLLO INFORMATIZZATO	ADOZIONE DELLO SPECIFICO APPLICATIVO	95% DEI PROTOCOLLI INFORMATIZZATI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato	0,0	
0		TOTALE					100.00%	.00

*ms*

## U.O.S. Risk Management

Obiettivi anno 2015

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15
1	20	ATTUAZIONE OBIETTIVI PARM	PARTECIPAZIONE OBBLIGATORIA AL CORSO DI BASE SUL RISCHIO CLINICO	FORMAZIONE DI ALMENO IL 20% DEL PERSONALE SANITARIO IMPEGNATO IN ATTIVITÀ DI EMERGENZA		194 / 854 = 22,71 % 20
2	20	ATTUAZIONE OBIETTIVI PARM	ORGANIZZAZIONE DI CORSO AVANZATO DI RISK MANAGEMENT	FORMAZIONE DEL 95 % DEI DIRETTORI DI CENTRALE OPERATIVA E DEI DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA		95% 20
3	20	ATTUAZIONE OBIETTIVI PARM	COORDINAMENTO DELL'ATTIVITÀ RELATIVA ALL'IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI DI CUI ALLA DELIBERA N. 118 DEL 30 MARZO 2015	N. DELIBERE EMANATE > = 5		5 20
4	10	PROTOCOLLO INFORMATIZZATO	ADOZIONE DELLO SPECIFICO APPLICATIVO	95% DEI PROTOCOLLI INFORMATIZZATI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	IN USO DAL 24 SETTEMBRE 2015 10
5	10	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	SI 10
6	10	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	SI 10
7	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato 0,0
90		<b>TOTALE</b>				<b>100.00%</b> <b>90,00</b>

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

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15
1	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato 0
2	50	PROTOCOLLO INFORMATIZZATO	ADOZIONE DELLO SPECIFICO APPLICATIVO	95% DEI PROTOCOLLI INFORMATIZZATI	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	IN USO DAL 24 SETTEMBRE 2015 50,0
50		<b>TOTALE</b>				<b>100.00%</b> <b>50,00</b>

*hw*

## U.O.S. Qualità dei Processi

Obiettivi anno 2015

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15	
1	25	ATTUAZIONE OBIETTIVI PARM	COORDINAMENTO DELL'ATTIVITÀ RELATIVA ALL'IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI DI CUI ALLA DELIBERA N. 118 DEL 30 MARZO 2015	N. DELIBERE EMANATE >= 5		5	25
2	15	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	NO	0
3	15	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE SOGGETTI ED INDICATORI A CURA RESP ANTICORRUZIONE	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE (NOTE NN. 4818 DEL 7 LUGLIO E 4835 DEL 8 LUGLIO 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	SI	15
4	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato	0
5	25	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	NO	0
80		<b>TOTALE</b>				50,00%	40,00

### OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO, TECNICO ED AMMINISTRATIVO

PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15	
1	0,00	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato	0,0
		<b>TOTALE</b>				100,00%	.00

Sulu

U.O.S. Formazione

Obiettivi anno 2015

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15	
1	15	ATTUAZIONE OBIETTIVI PARM (PARTECIPAZIONE OBBLIGATORIA AL CORSO DI BASE SUL RISCHIO CLINICO)	INVIO ALLA DIREZIONE SANITARIA DI REPORT TRIMESTRALI SUL N. DI PARTECIPANTI	3	IL PRIMO REPORT DOVRÀ CONTENERE TUTTI I DATI RELATIVI AL PERIODO 01/01/2015 AL 30/09/2015	OK 15	
2	15	ATTUAZIONE OBIETTIVI PARM	ORGANIZZAZIONE DI CORSO AVANZATO DI RISK MANAGEMENT	FORMAZIONE DEL 95% DEI DIRETTORI DI CENTRALE OPERATIVA E DEI DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA		23 / 23 = 100 % 15	
3	0	PROTOCOLLO ACC	FORMAZIONE DEL PERSONALE OPERATIVO ALL'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO ACC	REPORT NUMERO OPERATORI FORMATI / NUMERO OPERATORI CONVOCATI		non valutabile - in attesa approvazione protocollo 0	
4	0	PROTOCOLLO GESTIONE DEL DOLORE	FORMAZIONE DEL PERSONALE OPERATIVO ALL'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO SULLA GESTIONE DEL DOLORE	REPORT NUMERO OPERATORI FORMATI / NUMERO OPERATORI CONVOCATI		non valutabile - in attesa approvazione protocollo 0	
5	10	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	SI 10	
6	10	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE SOGGETTI ED INDICATORI A CURA RESP ANTICORRUZIONE	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE (NOTE NN. 4818 DEL 7 LUGLIO E 4835 DEL 8 LUGLIO 2015)	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	SI 10	
7	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivata 0	
8	10	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	NO 0	
60		TOTALE				83.33%	50.00

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

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15	
1	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivata 0,0	
		TOTALE				100.00%	.00

U.O.C. ACOVIES

Obiettivi anno 2015

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15	
1	50	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE SOGGETTI ED INDICATORI A CURA RESP ANTICORRUZIONE	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE (NOTE NN. 4818 DEL 7 LUGLIO E 4835 DEL 8 LUGLIO 2015)	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	SI	50
2	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato	0
3	15	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	in ritardo (abbattimento del 20%)	12
4	20	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	NO	0
85		TOTALE				72,94%	62.00

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

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15	
1	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivata	0,0
		TOTALE				100,00%	.00

U.O.S. Medico Competente

Obiettivi anno 2015

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15		
1	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato	0,0	
2	0	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	NO, IN QUANTO NON PREVISTI	0	
3	0	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	NO, IN QUANTO NON PREVISTI	0	
4	25	OBIETTIVI DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE	CORRETTA COLLOCAZIONE PERSONALE CON PRESCRIZIONI O LIMITAZIONI	REPORT ASSEGNAZIONI PERSONALE CON PRESCRIZIONI O LIMITAZIONI	IL PRIMO REPORT DOVRÀ CONTENERE TUTTI I DATI RELATIVI AL PERIODO 1 GENNAIO - 30 SETTEMBRE 2015	INVIATA RICHIESTA A DIRETTORE SAI	25	
25		TOTALE					100,00%	25,00

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

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15		
1	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato	0,0	
2	50	OBIETTIVI DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE	CORRETTA COLLOCAZIONE PERSONALE CON PRESCRIZIONI O LIMITAZIONI	REPORT ASSEGNAZIONI PERSONALE CON PRESCRIZIONI O LIMITAZIONI	IL PRIMO REPORT DOVRÀ CONTENERE TUTTI I DATI RELATIVI AL PERIODO 01/01/2015 AL 30 SETTEMBRE 2015	INVIATA RICHIESTA A DIRETTORE SAI	50	
50		TOTALE					100,00%	50,00

*ben*

U.O. SPP

Obiettivi anno 2015

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15		
1	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivata	0	
2	15	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	SI	15	
3	25	OBIETTIVI DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE	AGGIORNAMENTO DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI ALLA LUCE DEL NUOVO ASSETTO AZIENDALE	SI		IN CORSO DI ELABORAZIONE	25	
4	25	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	3	IL PRIMO REPORT DOVRÀ CONTENERE TUTTI I DATI RELATIVI AL PERIODO 1 GENNAIO - 30 SETTEMBRE 2015	OK	25	
5	20	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	NO	0	
85		TOTALE					76,47%	65,00

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO, TECNICO ED AMMINISTRATIVO

PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15		
1	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivata	0,0	
2	50	OBIETTIVI DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE	AGGIORNAMENTO DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI ALLA LUCE DEL NUOVO ASSETTO AZIENDALE	SI		IN CORSO DI ELABORAZIONE	50	
50		TOTALE					100,00%	50,00

U.O.S. Psicologia del Lavoro

Obiettivi anno 2015

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15
1	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivato 0,0
2	20	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	in ritardo (abbattimento del 20%) 16
3	40	OBIETTIVI DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE	AGGIORNAMENTO DELLE MISURE DIRETTE ALLA PROMOZIONE ED ALLA RILEVAZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO DEI DIPENDENTI	INDAGINE 2015 SUL BO		INVIATA ALLA DIREZIONE 40
4	20	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	NO 20
80		TOTALE				95,00% 76,00

UOC Servizio dell'Assistenza Infermieristica

Obiettivi anno 2015

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15		
1	10	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	NO	0	
2	15	PROCEDURA GESTIONE FARMACI E PRESID	IMPLEMENTAZIONE A LIVELLO TERRITORIALE	NUMERO DI RICHIESTE EFFETTUATE SECONDO LA NUOVA PROCEDURA / NUMERO TOTALE DI RICHIESTE RELATIVE AL PROCESSO GESTITO CON LA PROCEDURA (80 %)		IN ATTESA DI VALIDAZIONE	15	
3	15	ATTIVAZIONE PROCEDURA INFORMATIZZATA DI RICOGNIZIONE MEZZI UOC SAI	OPERATIVITA DELLA PROCEDURA DI RICOGNIZIONE DEI MEZZI TRA SAI E COP. RENDENDO OPERATIVA LA PROCEDURA ATTUALMENTE IN FASE SPERIMENTALE	N RICOGNIZIONI INFORMATIZZATE / N. RICOGNIZIONI TOTALI INVIATE ALLA DMO (50 %)		IN ATTESA OPERATIVITA' ISED	15	
4	20	AVVIO IMPLEMENTAZIONE GESTIONE INFORMATIZZATA DEL SISTEMA RILEVAZIONE PRESENZE PER QUANTO RIGUARDA LA GESTIONE DELLE MANCATE TIMBRATURE E DELLE ASSENZE A QUALUNQUE TITOLO.	DEFINIZIONE PROFILATURE DI ABILITAZIONE / AUTORIZZAZIONE OPERATORI	SI		SI	20	
5	10	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE SOGGETTI ED INDICATORI A CURA RESP ANTICORRUZIONE	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE (NOTE NN. 4818 DEL 7 LUGLIO E 4835 DEL 9 LUGLIO 2015)	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	SI	10	
6	10	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	NO	0	
7	10	PROTOCOLLO ACC	VALIDAZIONE DEL PROTOCOLLO ACC	ATTO DI VALIDAZIONE DEL PROTOCOLLO		in attesa approvazione protocollo	10	
8	10	PROTOCOLLO GESTIONE DEL DOLORE	VALIDAZIONE DEL PROTOCOLLO SULLA GESTIONE DEL DOLORE	ATTO DI VALIDAZIONE DEL PROTOCOLLO		in attesa approvazione protocollo	10	
100		TOTALE					80,00%	80,00

OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO SANITARIO, TECNICO ED AMMINISTRATIVO

GENERALI PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI (valevoli anche per il personale dell'Urp, centro Mobbing e Servizio Logistico, afferenti la Direzione Sanitaria)

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Note	31/12/15		
1	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attiva	0	
2	35	ATTIVAZIONE PROCEDURA INFORMATIZZATA DI RICOGNIZIONE MEZZI UOC SAI	OPERATIVITÀ DELLA PROCEDURA DI RICOGNIZIONE DEI MEZZI TRA SAI E COP. RENDENDO OPERATIVA LA PROCEDURA ATTUALMENTE IN FASE SPERIMENTALE	N RICOGNIZIONI INFORMATIZZATE / N. RICOGNIZIONI TOTALI INVIATE ALLA DMO (50 %)	RILEVAZIONE A CURA DMO	IN ATTESA OPERATIVITA' ISED	35	
3	35	GESTIONE RIFIUTI SPECIALI	RISPETTO DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SPECIALI, NELL'OTTICA DELLA RISPOSTA AGLI ADEMPIMENTI SISTRI, SULLA BASE DI MODALITÀ DI VALUTAZIONE PREDEFINITE	100% DI ADESIONE ALLA PROCEDURA	RILEVAZIONE A CURA DMO	sperimentazione protocollo	35	
70		TOTALE					100,00%	70,00

U.O.C. Affari Generali

OBIETTIVI ANNO 2015  
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	31/12/15	
1	10	GESTIONE DEL CONTENZIOSO	REPORT TRIMESTRALE ALLA DIREZIONE STRATEGICA	2	COPIA A CONTROLLO DI GESTIONE	SI 10	
2	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRA ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	>=95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivata 0	
3	15	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	si (fuori termine) 12	
4	15	IMPLEMENTAZIONE PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE DEGLI ORDINI DI ACQUISTO	ADOZIONE ORDINE ELETTRONICO ENTRO IL 31/07/2015	SI	ATTESTAZIONE A CURA UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE	SI 15	
5	10	PREVENIRE ED IDENTIFICARE EVENTUALI COMPORTAMENTI NON CONFORMI A LEGGI E REGOLAMENTI CHE ABBIANO IMPATTO SIGNIFICATIVO IN BILANCIO (OBIETTIVO A 1 PAC)	DEFINIZIONE DI PROCEDURE FORMALIZZATE DI AGGIORNAMENTO DEI MANUALI AZIENDALI RISPETTO ALLE NOVITÀ NORMATIVE INTRODOTTE.	APPROVAZIONE PROCEDURA ENTRO IL 31 DICEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	"effettuata la ricognizione dei manuali aziendali" 8	
6	10	MONITORAGGIO DEI DECRETI INGIUNTIVI	REPORT TRIMESTRALE ALLA DIREZIONE STRATEGICA	2	COPIA A CONTROLLO DI GESTIONE	SI 10	
7	10	ATTUAZIONE OBIETTIVI PARM	INTEGRAZIONE PROFESSIONALITÀ NECESSARIE AL COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	PREVISIONE DELLA PRESENZA DI UN DIRIGENTE FARMACISTA E DI UN DIRIGENTE MEDICO SPECIALISTA IN MALATTIE INFETTIVE		inviata proposta deliberazione alla direzione - in attesa nominativo infettivologo 10	
8	15	LIQUIDAZIONE FATTURE	DEVE ESSERE ESEGUITA SECONDO LE MODALITÀ E LE TEMPSTICHE INDIVIDUATE DALLA SPECIFICA PROCEDURA AZIENDALE A DECORRERE DALL'ADOZIONE DELLA SPECIFICA PROCEDURA	95,00%	ATTESTAZIONE A CURA UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE	115% liquidazioni 32% rispetto termini media 74% 11,37	
85		TOTALE				89,85%	76,4

*Man*

U.O.C. Affari Generali

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

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	31/12/15	
1	25	MONITORAGGIO DEI DECRETI INGIUNTIVI	REPORT TRIMESTRALE ALLA DIREZIONE STRATEGICA	2	COPIA A CONTROLLO DI GESTIONE	SI 25	
2	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	>=95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivata 0	
3	25	LIQUIDAZIONE FATTURE	DEVE ESSERE ESEGUITA SECONDO LE MODALITÀ E LE TEMPSTICHE INDIVIDUATE DALLA SPECIFICA PROCEDURA AZIENDALE A DECORRERE DALL'ADOZIONE DELLA SPECIFICA PROCEDURA	95,00%	ATTESTAZIONE A CURA UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE	115 % liquidazioni 32 % rispetto termini media 74 % 19,47	
4	25	IMPLEMENTAZIONE PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE DEGLI ORDINI DI ACQUISTO	ADOZIONE ORDINE ELETTRONICO ENTRO IL 31/07/2015	SI	ATTESTAZIONE A CURA UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE	SI 25	
75		TOTALE				92,63%	69,5

U.O.C. Tecnica

OBIETTIVI ANNO 2015

OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	31/12/15	
1	0	REALIZZARE INVENTARI FISICI PERIODICI (OBIETTIVO D 2 PAC)	DEFINIZIONE DI UNA PROCEDURA FORMALIZZATA PER LA VERIFICA PERIODICA DELL'ESISTENZA FISICA E DELLO STATO FISICO ED OPERATIVO DEI CESPITI RISULTANTI DALLE SCHEDE EXTRACONTABILI E DAL LIBRO CESPITI.	APPROVAZIONE PROCEDURA ENTRO IL 31 DICEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	non competente atteso assetto atto aziendale	0
2	7,5	PROTEGGERE E SALVAGUARDARE I BENI AZIENDALI (OBIETTIVO D 3 PAC)	DEFINIZIONE DI SPECIFICHE MISURE DI ACCESSO AI LOCALI AZIENDALI.	APPROVAZIONE MISURE SPECIFICHE ENTRO IL 31 DICEMBRE 2015	V. NOTA VALUTATORE		0
3	15	ADEMPIMENTI COLLEGATI ALL'INFORMATIZZAZIONE DELLE SCHEDE DI SOCCORSO	INFORMATIZZAZIONE, CON FORNITURA DI APPARECCHIATURE, COLLEGAMENTI E CONFIGURAZIONI DELLE POSTAZIONI TERRITORIALI PER L'ALIMENTAZIONE DELLA BASE DATI SANITARIA COLLEGATA ALLE SCHEDE DI SOCCORSO, ANCHE AL FINE DEGLI ADEMPIMENTI EMUR 118	INFORMATIZZAZIONE DELL'80% DELLE POSTAZIONI A GESTIONE DIRETTA DELL'ARES 118, CON UN ORDINE DI PRIORITÀ DEFINITO DALLA DIREZIONE SANITARIA	DATI SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	67.29%	12.62
4	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	>=95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivata	0
5	15	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	si (fuori termine)	12
6	15	LIQUIDAZIONE FATTURE	DEVE ESSERE ESEGUITA SECONDO LE MODALITÀ E LE TEMPSTICHE INDIVIDUATE DALLA SPECIFICA PROCEDURA AZIENDALE A DECORRERE DALL'ADOZIONE DELLA SPECIFICA PROCEDURA	95,00%	ATTESTAZIONE A CURA UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE	oggetto di specifica contestazione	0,00
7	20	ESAME CIRCOSTANZIATO DELL'ATTUALE ASSETTO IMMOBILIARE SECONDO UN PERCORSO METODOLOGICO MIRATO DEFINIRE GLI OBIETTIVI E LE MODALITÀ OPERATIVE - FASE 1/2/3	RICOGNIZIONE ED ANALISI DEL PARCO IMMOBILIARE: RACCOLTA E SISTEMATIZZAZIONE DI TUTTE LE INFORMAZIONI DI DETTAGLIO IN ORDINE A CIASCUNA UNITÀ IMMOBILIARE: DESCRIZIONE E LOCALIZZAZIONE, TITOLO DI "GODIMENTO", EPOCA DI COSTRUZIONE, CONSISTENZE, STATO MANUTENTIVO PER CATEGORIE DI OPERE	25% - ENTRO L'ANNO DI RIFERIMENTO	V. NOTA VALUTATORE	50%	10
8			MODALITÀ DI UTILIZZO E COSTI DI GESTIONE: ANALISI DELLE FUNZIONI ALLOCATE E GRADI DI COMPATIBILITÀ RELATIVAMENTE A CIASCUNA STRUTTURA EDILIZIA IN TERMINI DI ACCESSIBILITÀ, EFFICIENZA ORGANIZZATIVA, FLESSIBILITÀ, ECONOMICITÀ	35% - ENTRO L'ANNO DI RIFERIMENTO			
9			STRATEGIE COMPLESSIVE CHE SI INTENDONO ADOTTARE, IN TERMINI DI EFFICIENZA ORGANIZZATIVA, ACCESSIBILITÀ, FLESSIBILITÀ, ECONOMICITÀ DI GESTIONE	40% - ENTRO L'ANNO DI RIFERIMENTO			

*Mg*

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	31/12/15	
10	10	RIORDINO DELL'ASSETTO IMMOBILIARE DA CONSEGUIRE A SEGUITO DI DISMISSIONI E ACCORPAMENTO DELLE SEDI, COERENTEMENTE CON I PO 2013-2015	ABBATTIMENTO DELLE LOCAZIONI PASSIVE E RIDUZIONE DELLE SEDI CON CARATTERISTICHE DIMENSIONALI NON RISPONDENTI AI REQUISITI MINIMI DI ACCREDITAMENTO	70% - ENTRO L'ANNO DI RIFERIMENTO		100	10
83		TOTALE				54,08%	44,62

#### U.O.C. Tecnica

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

N°	Peso Obiettivo	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE BUDGET	NOTE	31/12/15	
1	0	REALIZZARE INVENTARI FISICI PERIODICI (OBIETTIVO D 2 PAC)	DEFINIZIONE DI UNA PROCEDURA FORMALIZZATA PER LA VERIFICA PERIODICA DELL'ESISTENZA FISICA E DELLO STATO FISICO ED OPERATIVO DEI CESPITI RISULTANTI DALLE SCHEDE EXTRACONTABILI E DAL LIBRO CESPITI.	APPROVAZIONE PROCEDURA ENTRO IL 31 DICEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	non competente atteso assetto alto aziendale	0
2	0	AVVIO IMPLEMENTAZIONE GESTIONE INFORMATIZZATA DEL SISTEMA RILEVAZIONE PRESENZE PER QUANTO RIGUARDA LA GESTIONE DELLE MANCATE TIMBRATURE E DELLE ASSENZE A QUALUNQUE TIPOLO.	IL 95% DI MANCATE TIMBRATURE E DI ASSENZE PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	>=95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivata	0
3	25	LIQUIDAZIONE FATTURE	DEVE ESSERE ESEGUITA SECONDO LE MODALITÀ E LE TEMPISTICHE INDIVIDUATE DALLA SPECIFICA PROCEDURA AZIENDALE A DECORRERE DALL'ADOZIONE DELLA SPECIFICA PROCEDURA	95,00%	V. NOTA VALUTATORE	90%	23,68
4	0	IMPLEMENTAZIONE PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE DEGLI ORDINI DI ACQUISTO	ADOZIONE ORDINE ELETRONICO ENTRO IL 31/07/2015	SI	V. NOTA VALUTATORE	non adottato a causa di difficoltà interne	0
5	10	PROTEGGERE E SALVAGUARDARE I BENI AZIENDALI (OBIETTIVO D 3 PAC)	DEFINIZIONE DI SPECIFICHE MISURE DI ACCESSO AI LOCALI AZIENDALI.	APPROVAZIONE MISURE SPECIFICHE ENTRO IL 31 DICEMBRE 2015	V. NOTA VALUTATORE		8
6	10	PREDISPORRE, CON CADENZA ALMENO ANNUALE, UN PIANO DEGLI INVESTIMENTI (OBIETTIVO D 4 PAC)	DEFINIZIONE DI UNA PROCEDURA FORMALIZZATA PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI CON IDENTIFICAZIONE DEL BUDGET PER OGNI INTERVENTO PROGRAMMATO.	APPROVAZIONE PROCEDURA ENTRO IL 31 DICEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	in corso - proposta ed adozione piano investimenti 2015	10
45		TOTALE				92,63%	41,68

*med*

U.O.C. Provveditorato, ABS, Attrezzature ed Economato

OBIETTIVI ANNO 2015  
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	31/12/15		
1	15	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	NO	0	
2	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	>=95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivata	0	
3	20	LIQUIDAZIONE FATTURE	DEVE ESSERE ESEGUITA SECONDO LE MODALITÀ E LE TEMPSTICHE INDIVIDUATE DALLA SPECIFICA PROCEDURA AZIENDALE A DECORRERE DALL'ADOZIONE DELLA SPECIFICA PROCEDURA	95,00%	ATTESTAZIONE A CURA UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE	211 % liquidazioni 9 % rispetto termini media 110 %	20	
4	15	RISPETTO DELL'ADEMPIMENTO MINISTERIALE RELATIVO AI FLUSSI INFORMATIVI SUI FARMACI	SPESA RILEVATA DAI FLUSSI MEDICINALI / COSTI RILEVATI DA MODELLO CE (VOCE B.1.A.1)	≥ 90%		= 299.635 / 330.000 = 90,8 %	15	
5	15	RISPETTO DELL'ADEMPIMENTO MINISTERIALE RELATIVO AI FLUSSI INFORMATIVI SUI DISPOSITIVI MEDICI	SPESA RILEVATA DAI FLUSSI CONSUMI / COSTI RILEVATI DA MODELLO CE (VOCI B.1.A.3.1 E B.1.A.3.2)	≥ 65%		= 249.352 / 250.000 = 99,74 %	15	
6	15	RISPETTO DELL'ADEMPIMENTO MINISTERIALE RELATIVO AI FLUSSI INFORMATIVI SUI CONTRATTI DI APPROVVIGIONAMENTO DI DISPOSITIVI MEDICI (DM 25 NOVEMBRE 2013)	AVVIO DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	SI		SI	15	
80		TOTALE					81,25%	65,00
		NON HA PRODOTTO ALCUNA RELAZIONE PERIODICA				ABBATTIMENTO 10 %	73,13%	

*ms*

**U.O.C. Provveditorato, ABS, Attrezzature ed Economato**  
**OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO E TECNICO**  
**PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI**

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	31/12/15		
1	25	SEPARARE ADEGUATAMENTE COMPITI E RESPONSABILITÀ NELLA GESTIONE DELLE GIACENZE DI CASSA (ECONOMALE E CUP) E DEI CREDITI/DEBITI VERSO L'ISTITUTO TESORIERE. (OBIETTIVO G 1 PAC)	PREDISPORRE UNA PROCEDURA FORMALIZZATA PER LA GESTIONE DELLE CASSE ECONOMICHE.	DEFINIZIONE PROCEDURA ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	DEL 308 DEL 22 LUGLIO 2015	25	
2	0	AVVIO IMPLEMENTAZIONE GESTIONE INFORMATIZZATA DEL SISTEMA RILEVAZIONE PRESENZE PER QUANTO RIGUARDA LA GESTIONE DELLE MANCANTE TIMBRATURE E DELLE ASSENZE A QUALUNQUE TITOLO.	IL 95% DI MANCANTE TIMBRATURE E DI ASSENZE PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	>=95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivata	0	
3	25	LIQUIDAZIONE FATTURE	DEVE ESSERE ESEGUITA SECONDO LE MODALITÀ E LE TEMPISTICHE INDIVIDUATE DALLA SPECIFICA PROCEDURA AZIENDALE A DECORRERE DALL'ADOZIONE DELLA SPECIFICA PROCEDURA	95,00%	ATTESTAZIONE A CURA UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE	211 % liquidazioni 9 % rispetta termini media 110 %	25	
4	25	IMPLEMENTAZIONE PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE DEGLI ORDINI DI ACQUISTO	ADOZIONE ORDINE ELETTRONICO ENTRO IL 31/07/2015	SI	ATTESTAZIONE A CURA UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE	SI	25	
75		<b>TOTALE</b>					100,00%	75,00

U.O.C. Amministrazione e Finanze

OBIETTIVI ANNO 2015  
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	31/12/15	
1	5	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	NO	0
2	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	NON ATTIVATA	0
3	5	LIQUIDAZIONE FATTURE	DEFINIZIONE DI PROCEDURA PER LA LIQUIDAZIONE TECNICA ED AMMINISTRATIVA DELLE FATTURE	APPROVAZIONE PROCEDURA ENTRO IL 31 AGOSTO 2015	COPIA A CONTROLLO DI GESTIONE	REALIZZATA	5
4	5	INDIVIDUARE SEPARATAMENTE I CESPITI ACQUISITI CON CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE, I CESPITI ACQUISTATI CON CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO, I CONFERIMENTI, I LASCITI, LE DONAZIONI (OBIETTIVO D 5 PAC)	DEFINIZIONE DI UNA SPECIFICA PROCEDURA DI RICOGNIZIONE DEI CESPITI ACQUISTATI A SEGUITO DI CONTRIBUTI ISCRITTI NEL PATRIMONIO NETTO DELL'AZIENDA	APPROVAZIONE PROCEDURA ENTRO IL 31 DICEMBRE 2015	COPIA A CONTROLLO DI GESTIONE	REALIZZATA	5
5	10	SEPARARE ADEGUATAMENTE COMPITI E RESPONSABILITÀ NELLE FASI DI ACQUISIZIONE, RILEVAZIONE E GESTIONE DEI CREDITI (E DEI CORRELATI RICAVI) (OBIETTIVO F 1 PAC)	DEFINIZIONE DI UNA PROCEDURA FORMALIZZATA RISPETTO A TUTTE LE FONTI DI GENERAZIONE DI RICAVI-CREDITI	APPROVAZIONE PROCEDURA ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	REALIZZATA	10
			DEFINIZIONE DI UNA CONTABILITÀ PER COMMESSA PER LA GESTIONE DEI CONTRIBUTI SIA PUBBLICI CHE PRIVATI E PREVISIONE DI UN SISTEMA GESTIONALE PER LA RENDICONTAZIONE DEGLI STESSI.	RELAZIONE SULL'ATTIVITÀ SVOLTA ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015 - SECONDA RELAZIONE AL 31 DICEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	OK	
			SVOLGIMENTO DI APPOSITA ATTIVITÀ DI VERIFICA, IN TEMA DI CONTRIBUTI VINCOLATI, IN MERITO ALLA CORRETTA RILEVAZIONE DEGLI ACCANTONAMENTI AFFERENTI LE QUOTE INUTILIZZATE, CONFORMEMENTE A QUANTO PREVISTO DALL'ART. 29 LETT. E) DEL D.LGS. 118/2011	RELAZIONE SULL'ATTIVITÀ DI VERIFICA ENTRO IL 31 DICEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	OK	
6	7,5	GARANTIRE CHE OGNI OPERAZIONE SUSCETTIBILE DI ORIGINARE, MODIFICARE O ESTINGUERE I CREDITI SIA ACCOMPAGNATA DA APPOSITI DOCUMENTI, CONTROLLATI ED APPROVATI PRIMA DELLA LORO TRASMISSIONE A TERZI E RILEVAZIONE CONTABILE (OBIETTIVO F 4 PAC)	DEFINIRE UNA SPECIFICA ATTIVITÀ DI ALLINEAMENTO DEI SALDI DI PARTITARIO CLIENTI CON I RELATIVI CONTI DI CO.GE.	DEFINIZIONE ATTIVITÀ ENTRO IL 31 DICEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	OK	7,5
			DEFINIRE UNA SPECIFICA ATTIVITÀ DI ANALISI DELLE POSIZIONI DERIVANTI DALLE NOTE DI CREDITO DA EMETTERE E FATTURE DA EMETTERE.	DEFINIZIONE ATTIVITÀ ENTRO IL 31 DICEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	OK	
			LA COMPLETEZZA ED ACCURATEZZA DELLA CONTABILIZZAZIONE DEGLI INCASSI È GARANTITA DA ADEGUATE PROCEDURE DI CONTROLLO.	DEFINIZIONE CONTROLLI ENTRO IL 31 DICEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	OK	

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	31/12/15	
7	7,5	VALUTARE I CREDITI E I RICAVI, TENENDO CONTO DI TUTTI I FATTI CHE POSSONO INFLUIRE SUL VALORE DEGLI STESSI, QUALI AD ESEMPIO: IL RISCHIO DI INESIGIBILITÀ E L'EVENTUALITÀ DI RETTIFICHE (OBIETTIVO F 5 PAC)	DEFINIZIONE DI UNA PROCEDURA FORMALIZZATA DI GESTIONE DEI CREDITI (INCASSI, SCADENZE, SOLLECITI, RECUPERO FORZOSO)	APPROVAZIONE PROCEDURA ENTRO IL 31 DICEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	REALIZZATA	7,5
			DEFINIZIONE DI PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEI CREDITI IN BILANCIO	APPROVAZIONE PROCEDURA ENTRO IL 31 DICEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	REALIZZATA	
			DEFINIZIONE DI UN FONDO SVALUTAZIONE CREDITI CHE VENGA PERIODICAMENTE MONITORATO AL FINE DI VALUTARNE LA CONGRUITÀ	DEFINIZIONE FONDO ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	REALIZZATA	
8	5	RILEVARE LA COMPETENZA DI PERIODO DELLE OPERAZIONI CHE HANNO GENERATO CREDITI E RICAVI (OBIETTIVO F 6 PAC)	DEFINIRE UNA PROCEDURA FORMALIZZATA CHE PREVEDA ADEGUATI CONTROLLI NELLE PROCEDURE DI REGISTRAZIONE CONTABILE	DEFINIZIONE PROCEDURA ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	REALIZZATA	5
9	5,00	SEPARARE ADEGUATAMENTE COMPITI E RESPONSABILITÀ NELLA GESTIONE DELLE GIACENZE DI CASSA (ECONOMALE E CUP) E DEI CREDITI/DEBITI VERSO L'ISTITUTO TESORIERE. (OBIETTIVO G 1 PAC)	VERIFICA ADEGUATA SEPARAZIONE NELLA GESTIONE DELLE GIACENZE DI CASSA E NELLA CONTABILIZZAZIONE DEI CREDITI / DEBITI VERSO L'ISTITUTO TESORIERE	RELAZIONE SULL'ATTIVITÀ DI VERIFICA ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015 - SECONDA RELAZIONE AL 31 DICEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	OK	5,00
10	5,00	SEPARARE ADEGUATAMENTE COMPITI E RESPONSABILITÀ TRA LE ATTIVITÀ DI RILEVAZIONE CONTABILE DI RICAVI, COSTI, CREDITI E DEBITI E LE ATTIVITÀ DI RILEVAZIONE CONTABILE D'INCASSI E PAGAMENTI (OBIETTIVO G 2 PAC)	PREDISPOSIZIONE DI UNA PROCEDURA FORMALIZZATA PER L'IDENTIFICAZIONE DI REGOLE FORMALIZZATE PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI INCASSI E PAGAMENTI INOLTRE, DEVONO ESSERE SPECIFICAMENTE INDIVIDUATI I CONTROLLI DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA ED EQUITATIVA PRECEDENTI AL PAGAMENTO DEI DEBITI VERSO I FORNITORI.	DEFINIZIONE PROCEDURA ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	REALIZZATA	5,00
11	5,00	REALIZZARE CONTROLLI PERIODICI DA PARTE DI PERSONALE INTERNO, TERZO DALLE FUNZIONI DI TESORERIA. (OBIETTIVO G 3 PAC)	DEFINIZIONE DI UNA PROCEDURA FORMALIZZATA CHE PREVEDA DEI CONTROLLI PERIODICI SVOLTI DA PERSONALE INDIPENDENTE ALLE FUNZIONI DI TESORERIA (QUALI PERSONALE DEPUTATO AL CONTROLLO INTERNO) SULLE DISPOSIZIONI POSTE IN ESSERE DA COLORO AI QUALI SONO STATI CONFERITI APPOSITI POTERI.	DEFINIZIONE PROCEDURA ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	REALIZZATA	5,00
12	5,00	GARANTIRE CHE TUTTE LE OPERAZIONI DI CASSA E BANCA SIANO CORREDATE DA DOCUMENTI IDONEI, CONTROLLATI ED APPROVATI PRIMA DELLA LORO RILEVAZIONE CONTABILE (OBIETTIVO G 4 PAC)	DEFINIZIONE DI UNA PROCEDURA PER IDENTIFICAZIONE REGOLE DI AUTORIZZAZIONE E CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AGLI INCASSI E PAGAMENTI EFFETTUATI TRAMITE L'ISTITUTO TESORIERE	DEFINIZIONE PROCEDURA ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	REALIZZATA	5,00
13	10,00	TRACCIARE, IN MODO CHIARO, EVIDENTE E RIPERCORRIBILE, TUTTI I CONTROLLI SVOLTI SULLE OPERAZIONI DI TESORERIA (INCLUSA L'ATTIVITÀ DI RICONCILIAZIONE CONTABILE CON LE RISULTANZE DELL'ISTITUTO TESORIERE, DEI CONTI CORRENTI POSTALI, DELLE CASSE ECONOMICHE, ECC.) (OBIETTIVO G 5 PAC)	DEFINIZIONE DI UNA PROCEDURA DI RICONCILIAZIONE TRA LA DOCUMENTAZIONE OTTENUTA DALL'ISTITUTO TESORIERE E LE RISULTANZE CONTABILI.	DEFINIZIONE PROCEDURA ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	REALIZZATA	10,00
			GLI INTERESSI ATTIVI/PASSIVI DEVONO ESSERE CONTABILIZZATI NELL'ESERCIZIO DI COMPETENZA E RISCONTRATI CON LE EVIDENZE BANCARIE.	RELAZIONE SULL'ATTIVITÀ DI VERIFICA ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015 - SECONDA RELAZIONE AL 31 DICEMBRE 2015	COPIA CONTROLLO DI GESTIONE	OK	
14	10,00	RISPETTO DELL'ADEMPIMENTO MINISTERIALE RELATIVO AI FLUSSI INFORMATIVI SUI FARMACI	SPESA RILEVATA DAI FLUSSI MEDICINALI / COSTI RILEVATI DA MODELLO CE (VOCE B.1.A.1) ≥ 90%	CORRETTA IMPUTAZIONE CONTABILE		OK	10,00

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	31/12/15	
15	10,00	RISPETTO DELL'ADEMPIMENTO MINISTERIALE RELATIVO AI FLUSSI INFORMATIVI SUI DISPOSITIVI MEDICI	SPESA RILEVATA DAI FLUSSI CONSUMI / COSTI RILEVATI DA MODELLO CE (VOCI B.1.A.3.1 E B.1.A.3.2) ≥ 65%	CORRETTA IMPUTAZIONE CONTABILE		OK	10,00
95		TOTALE				94,74%	90,00

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

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	31/12/15	
1	25	LIQUIDAZIONE FATTURE	DEFINIZIONE DI PROCEDURA PER LA LIQUIDAZIONE TECNICA ED AMMINISTRATIVA DELLE FATTURE	APPROVAZIONE PROCEDURA ENTRO IL 31 AGOSTO 2015	COPIA A CONTROLLO DI GESTIONE	REALIZZATA	25
2	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	≥95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	non attivata	0
3	25	RISPETTO DELL'ADEMPIMENTO MINISTERIALE RELATIVO AI FLUSSI INFORMATIVI SUI FARMACI	SPESA RILEVATA DAI FLUSSI MEDICINALI / COSTI RILEVATI DA MODELLO CE (VOCE B.1.A.1.) ≥ 90%	CORRETTA IMPUTAZIONE CONTABILE		OK	25
4	25	RISPETTO DELL'ADEMPIMENTO MINISTERIALE RELATIVO AI FLUSSI INFORMATIVI SUI DISPOSITIVI MEDICI	SPESA RILEVATA DAI FLUSSI CONSUMI / COSTI RILEVATI DA MODELLO CE (VOCI B.1.A.3.1 E B.1.A.3.2) ≥ 65%	CORRETTA IMPUTAZIONE CONTABILE		OK	25
75		TOTALE				100,00%	75,00

**U.O.C. Trattamento Economico e Previdenziale**

Direttore dott.ssa Luisa Mariucci

**OBIETTIVI ANNO 2015**  
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	31/12/15		
1	25	MONITORAGGIO CORRETTA GESTIONE DEI FONDI CONTRATTUALI, TENUTO CONTO DI QUANTO DISPOSTO CON I P.O.	PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE REPORT MENSILE ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA	5		6	25	
2	40	AVVIO IMPLEMENTAZIONE GESTIONE INFORMATIZZATA DEL SISTEMA RILEVAZIONE PRESENZE PER QUANTO RIGUARDA LA GESTIONE DELLE MANCATE TIMBRATURE E DELLE ASSENZE A QUALUNQUE TITOLO.	ATTIVAZIONE SERVIZIO SU NOIPA	SI		INOLTRATE RICHIESTE NOIPA - ANCORA IN ATTESA DI REALIZZAZIONE INTERVENTI TECNICI	40	
3	20	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	SI	20	
4	15	TRASPARENZA	ADEMPIMENTI PRESCRITTI DAL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	SI RIMANDA ALLA COMUNICAZIONE EFFETTUATA DAL RESPONSABILE AZIENDALE	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	SI	15	
100		<b>TOTALE</b>					100,00%	100,00

**OBIETTIVI SPECIFICI PER IL COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO E TECNICO**

PER TUTTE LE CATEGORIE ED I PROFILI

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	31/12/15		
1	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	>=95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	NON ATTIVATA	0	
		<b>TOTALE</b>					100,00%	,00

U.O.C. Controllo di Gestione

OBIETTIVI ANNO 2015  
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	31/12/15		
1	20	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	SI	20	
2	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	NON ATTIVATA	0	
3	20	REALIZZARE ANALISI COMPARATE PERIODICHE DEGLI AMMONTARI DI CREDITI E RICAVI DEL PERIODO CORRENTE, DELL'ANNO PRECEDENTE E DEL BILANCIO DI PREVISIONE (OBIETTIVO F 3 PAC)	DEFINIZIONE DI UNA PROCEDURA DI CONTROLLO ED ANALISI COMPARATIVA DELLE ENTRATE NEL TEMPO E NELLO SPAZIO CON INDIVIDUAZIONE DI UN SET DI INDICATORI DI RIFERIMENTO	APPROVAZIONE PROCEDURA ENTRO IL 31 DICEMBRE 2015		OK	20	
4	20	MONITORAGGIO OBIETTIVI AZIENDALI DI CUI AL DCA N. 248/2015	PREDISPOSIZIONE RELAZIONI IN COERENZA CON DISPOSIZIONE DI CUI AL PREDETTO DCA	2	IL PRIMO REPORT DOVRÀ CONTENERE TUTTI I DATI RELATIVI AL PERIODO 01/01/2015 AL 31/10/2015	OK	20	
5	20	REVISIONE PIANO AZIENDALE CENTRI DI COSTO IN COERENZA CON IL NUOVO ATTO AZIENDALE E CON LE EMANANDE INDICAZIONI REGIONALI IN MATERIA DI CONTABILITÀ ANALITICA	PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI SPECIFICO DOCUMENTO	SI		DELIBERAZIONE N. 566 DEL 30 DICEMBRE 2015	20	
<b>80</b>		<b>TOTALE</b>					<b>100,00%</b>	<b>80,00</b>

*ms*

U.O.C. Stato Giuridico

OBIETTIVI ANNO 2015  
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	31/12/15	
1	40	AVVIO IMPLEMENTAZIONE GESTIONE INFORMATIZZATA DEL SISTEMA RILEVAZIONE PRESENZE PER QUANTO RIGUARDA LA GESTIONE DELLE MANCATE TIMBRATURE E DELLE ASSENZE A QUALUNQUE TITOLO.	DEFINIZIONE PROFILATURE DI ABILITAZIONE / AUTORIZZAZIONE OPERATORI	SI		FATTO	40
2	30	LIQUIDAZIONE FATTURE	DEVE ESSERE ESEGUITA SECONDO LE MODALITÀ E LE TEMPSTICHE INDIVIDUATE DALLA SPECIFICA PROCEDURA AZIENDALE A DECORRERE DALL'ADOZIONE DELLA SPECIFICA PROCEDURA	95,00%	ATTESTAZIONE A CURA UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE	100,00%	30
3	30	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	INDIVIDUAZIONE DEI TERMINI DI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI DI COMPETENZA	TRASMISSIONE PROSPETTO A RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2015	ATTESTAZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE	OK	30
100		<b>TOTALE</b>				100,00%	100,00

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

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	31/12/15	
1	35	LIQUIDAZIONE FATTURE	DEVE ESSERE ESEGUITA SECONDO LE MODALITÀ E LE TEMPSTICHE INDIVIDUATE DALLA SPECIFICA PROCEDURA AZIENDALE A DECORRERE DALL'ADOZIONE DELLA SPECIFICA PROCEDURA	95,00%	ATTESTAZIONE A CURA UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE	100,00%	35
2	0	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 PER FERIE, 104 E RECUPERO ORE DOVRÀ ESSERE GESTITO PER VIA INFORMATICA.	>=95%	A DECORRERE DALL'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ	NON ATTIVATA	0
3	0	IMPLEMENTAZIONE PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE DEGLI ORDINI DI ACQUISTO	ADOZIONE ORDINE ELETTRONICO ENTRO IL 31/07/2015	SI	ATTESTAZIONE A CURA UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE	NON COINVOLTA	0
35		<b>TOTALE</b>				100,00%	35,00

RESPONSABILE TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE

OBIETTIVI ANNO 2015  
OBIETTIVI SPECIFICI PER LA DIRIGENZA

N°	Peso Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Valore Budget	Note	31/12/15	
1	40	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	ADEGUAMENTO DEL PIANO TRIENNALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	MONITORAGGIO MISURE INTRAPRESE DA RESPONSABILI DELLE STRUTTURE		ok	
2		PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	ADEGUAMENTO DEL PIANO TRIENNALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	PUBBLICAZIONE SUL SITO ENTRO IL 31 GENNAIO 2016		OK	
3	30	TRASPARENZA	ELABORAZIONE DEL PROGRAMMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA 2015-2017	ADOZIONE E PUBBLICAZIONE ENTRO IL 31 DICEMBRE 2015		OK	
4	30	TRASPARENZA	MIGLIORAMENTO DELLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" DEL SITO AZIENDALE	VERIFICHE TRIMESTRALI DA PARTE DI OIV A PARTIRE DAL FEBBRAIO 2015	ATTESTAZIONE A CURA DELL'OIV	ok	
100		TOTALE				100.00%	100.00

tel. 06 55082411  
E-mail: [ebellani@ares118.it](mailto:ebellani@ares118.it)

**ARES 118**  
Via Portuense, 240  
**ESTERNO USCITA**  
**N.: 0007986/2016**  
**Del: 15/04/2016 17:21:57**

Al Direttore Generale dell'ARES 118  
Dott.ssa Maria Paola Corradi  
Via Portuense, 240 - 00149 Roma  
e p.c. Al Dipartimento della Funzione Pubblica  
Corso Vittorio Emanuele II, 116  
00186 Roma  
[performance@funzionepubblica.it](mailto:performance@funzionepubblica.it)

### **Documento di validazione della Relazione sulle Prestazioni e sui Risultati**

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c), del D.Lgs. n. 150/2009 e successive delibere CIVIT n. 4/2012, n. 5/2012, ha preso in esame la Relazione sulle Prestazioni e sui Risultati relativa all'anno 2015, consegnata all'Organismo Indipendente di Valutazione per l'esame nel corso della seduta del 5 aprile 2016 e successivi accessi integrativi.

L'OIV ha preso in esame la documentazione sinteticamente elencata nell'allegato n. 1, parte integrante del presente documento.

Sulla base di quanto sopra, con particolare riferimento alla struttura ed ai contenuti della Relazione sulle Prestazioni e sui risultati relativa all'anno 2015, si è provveduto alla redazione della sezione di sintesi di cui all'allegato n. 2, parte integrante del presente documento.

**Tutto ciò premesso l'OIV valida la Relazione sulle Prestazioni e sui Risultati relativa all'anno 2015.**

Roma, 15 aprile 2016



**Il Presidente dell'OIV**  
**Dott. Marino Nonis**

ALLEGATO N. 1 AL DOCUMENTO DI VALIDAZIONE

DOCUMENTAZIONE ESAMINATA NEL CORSO DELLA SEDUTA DEL 5 APRILE 2016, E SUCCESSIVI ACCESSI INTEGRATIVI, A FINI DELLA VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DELL'ANNO 2015		
UOC SUES ELISOCORSO	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOC SUES FROSINONE E PROVINCIA	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOC SUES LATINA E PROVINCIA	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOC SUES RIETI E VITERBO	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOC SUES ROMA -CITTA' METROPOLITANA	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOS RACCORDO ATTIVITA' MMG CA	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOC MAXIEMERGENZE E GRANDI EVENTI	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
DIREZIONE MEDICA ORGANIZZATIVA	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOS RISK MANAGEMENT	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOS QUALITÀ DEI PROCESSI	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOS FORMAZIONE	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOC ACQVIES	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOS MEDICO COMPETENTE	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOSPP	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOS PSICOLOGIA DEL LAVORO	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
SERVIZIO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOC AFFARI GENERALI	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOC PROVVEGIDORATO, ABS, ATTREZZATURE ED ECONOMATO	ADEMPIMENTO OMESSO DAL DIRIGENTE	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOC TECNICA	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015 RELAZIONE SPECIFICA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOC TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZIALE	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOC STATO GIURIDICO	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE	RELAZIONE ATTESTANTE AZIONI E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI / OPERATIVI ANNO 2015	SCHEDA VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA (PERFORMANCE DI UO)
UOC AMMINISTRAZIONE E FINANZE - RESPONSABILE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA - UOS FORMAZIONE - DIREZIONE MEDICA ORGANIZZATIVA	N. 4 FASCICOLI CONTENENTI ATTESTAZIONI "ESTERNE" RELATIVE AL RAGGIUNGIMENTO DI OBIETTIVI COMUNI A PIU' STRUTTURE	

SEZIONE DI SINTESI DELLE CARTE DI LAVORO

DENOMINAZIONE AMM.NE

Altra amministrazione

Scegliere l'amministrazione dal menù a tendina a sinistra (cella D2). Nel caso in cui l'amministrazione non sia inclusa nell'elenco, scegliere "Altra amministrazione" (cella D2) e indicarne la denominazione nella cella D3

Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118

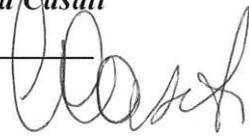
RIFERIMENTI DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE (A)	OGGETTO DI VERIFICA AI FINI DELLA VALIDAZIONE (AREE DI VERIFICA) (B)	CONCLUSIONI RAGGIUNTE (H) (max 100 parole)	VALIDAZIONE (SI/NO) (I)
1	PRESENTAZIONE E INDICE	Sia l'Indice che la presentazione rispettano quanto previsto della delibera CIVIT n. 5/2012.	SI
2	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI		SI
2.1	Il contesto esterno di riferimento	In questa sezione, l'Azienda riporta elementi riguardanti il proprio posizionamento nell'ambito della rete regionale dell'Emergenza Urgenza	SI
2.2	L'amministrazione	Nelle sezioni "Il personale" e "la struttura organizzativa" sono evidenziate informazioni rilevanti per l'interpretazione dei risultati raggiunti, delineati al successivo punto. In particolare, nella Relazione sono state inserite le informazioni relative al personale ed alla disponibilità dei mezzi sul territorio (Tabella 1 - Offerta del sistema di emergenza territoriale Ares 118).	SI
2.3	I risultati raggiunti	Nella sezione "la Domanda soddisfatta" sono riportati dati sui servizi resi, sulla popolazione servita e sui livelli di qualità del servizio. Nella Sezione "I risultati raggiunti" sono riportati le principali azioni ed i principali risultati conseguiti.	SI
2.4	Le criticità e le opportunità	Nella Relazione sono riportate le informazioni previste dalla delibera CIVIT	SI
3	OGGETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	Le informazioni sono riportate nelle singole sotto sezioni della Relazione	SI
3.1	Albero della performance	La sezione contiene uno schema che evidenzia il rapporto tra le varie fonti e gli obiettivi aziendali. L'indicazione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo è riportata nella Tabella analitiche allegate alla relazione (ALLEGATO 1 TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI (a) PRELIMINARI; b) tematici); ALLEGATO 2 TABELLA OBIETTIVI OPERATIVI - Sanitari - Amministrativi)	SI
3.2	Obiettivi strategici	Nella sezione sono correttamente elencati gli obiettivi strategici regionali, gli indicatori ed il target, oltre agli obiettivi strategici affidati dal Direttore Generale ai Direttori Sanitario ed Amministrativo, anch'essi corredati di indicatori e target.	SI
3.3	Obiettivi e piani operativi	Nella sezione sono elencate le strutture destinatarie degli obiettivi operativi. Indicatori e target prefissati per ciascuna struttura, unitamente ai risultati conseguiti, sono riportati nelle due tabelle allegate alla relazione per migliorare la leggibilità della relazione.	SI
3.4	Obiettivi individuali	La sezione non è presente ma le informazioni sono riportate nella tabella allegata alla Relazione. Il dettaglio nell'affidamento di obiettivi individuali è a livello di categoria di personale (dirigenza / comparto)	SI
4	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	Le informazioni e i dati sono riportati all'interno della sezione. Lo scopo della sezione è quello di rendicontare i risultati conseguiti in termini di efficienza ed economicità dell'azione dell'Azienda nell'anno. L'Azienda riporta correttamente i principali valori di bilancio ponendo a confronto i dati di preventivo 2015 con quelli di preconsuntivo 2015, positivo nell'esito.	SI
5	PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE	Manca la sezione.	
6	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	Le informazioni complessivamente sono riportate in un unico paragrafo.	SI
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	Le informazioni sono riportate complessivamente in un unico paragrafo.	SI
6.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance	La sotto sezione non è stata redatta.	
Allegato 2	Tabella obiettivi strategici	La tabella è allegata alla Relazione	SI
Allegato 3	Tabella documenti del ciclo di gestione della performance	La tabella sezione non è stata redatta.	
Allegato 4	Tabelle sulla valutazione individuale	Tutte le informazioni richieste sono riportate nel corpo delle tabelle "Obiettivi Strategici" e "Obiettivi Operativi" allegate alla Relazione	SI

*Handwritten signature in red ink.*

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Roma, li 21 APR. 2016

U.O.C. Affari Generali  
Il Direttore  
Dott. ssa Fulvia Casati

\_\_\_\_\_ 

Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data 21 APR. 2016

Roma, li

U.O.C. Affari Generali  
Il Direttore  
Dott.ssa Fulvia Casati

\_\_\_\_\_ 

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

\* \* \* \* \*

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal  
21 APR. 2016 al \_\_\_\_\_

U.O.C. Affari Generali  
Il Direttore  
Dott. ssa Fulvia Casati

\_\_\_\_\_ 

E' esecutiva dal 21 APR. 2016

U.O.C. Affari Generali  
Il Direttore  
Dott. ssa Fulvia Casati

\_\_\_\_\_ 