



DELIBERAZIONE N. 406 DEL 29 DIC. 2014

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

Codice settore proponente: CG 000 .14

Centro di Rilevazione proponente:

Centro di rilevazione destinatario: TUTTI

Oggetto: Approvazione della Relazione sulla Prestazione e sui Risultati relativa all'anno 2013

Parere del Direttore Amministrativo Dott. Francesco Malatesta

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data

Parere del Direttore Sanitario: Dott. Domenico Antonio Ientile

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data

Atto trasmesso al Collegio Sindacale

il

Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa: PPV

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

Firma

Data

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

Responsabile del procedimento Dr.ssa Elena Bellani

Firma

Data

Il Dirigente: Dr.ssa Elena Bellani

Firma

Data

Stampa: Inviata al Collegio Sindacale il 29 DIC. 2014. Affida dal 29 DIC. 2014. Esecuzione ai sensi del... 29 DIC. 2014

Stampa: Collegio Sindacale. Inviata al Collegio Sindacale il 29 DIC. 2014. Affida dal 29 DIC. 2014. Esecuzione ai sensi del...

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;

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 e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti";

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

ATTESO che con deliberazione n. 574 del 24 dicembre 2012 è stato approvato il Piano della Prestazione e dei Risultati per il triennio 2012 - 2014, successivamente aggiornato per l'anno 2013 con deliberazione n. 61 del 31 dicembre 2013, con il quale, nel quadro costituito dalla mission aziendale e dai valori di riferimento dell'ARES nonché dagli obiettivi definiti dal Piano Sanitario Regionale 2010 - 2012, sono stati definiti gli *obiettivi strategici aziendali*, ascrivibili a specifiche dimensioni da presidiare, ed individuati, in coerenza, gli *obiettivi specifici*;

- che il sistema come sopra delineato è stato sottoposto ai Direttori/Responsabili delle strutture di staff, delle strutture di programmazione, coordinamento e supporto all'attività e delle strutture produttive, affinché tutti provvedessero ad esprimere le proprie osservazioni, obiezioni e proposte, individuando anche obiettivi aggiuntivi e/o alternativi;

- che di ogni obiettivo di rispettiva competenza, i Direttori/Responsabili delle strutture hanno definito il piano operativo di realizzazione nonché i relativi indicatori, specificando i risultati attesi per l'anno 2013.

ATTESO altresì che la Regione Lazio, con proprio Decreto n. 234 del 6 giugno 2013, ha definito gli obiettivi da assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie del Lazio, nonché, per ciascuno di essi, gli indicatori, i risultati attesi e quelli minimi accettabili, il peso strategico o il punteggio da attribuire in caso di integrale raggiungimento;

che con deliberazione aziendale n. 357 del 22 luglio 2013 è stato affidato il perseguimento di *obiettivi particolari*, attraverso i quali realizzare quelli *generali* assegnati con il succitato DCA 234/2013, al Direttore Amministrativo Aziendale ed al Direttore Sanitario Aziendale, che, *ratione materiae*, hanno provveduto a declinare *obiettivi particolari ed azioni* sulle strutture aziendali di rispettiva competenza.

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

- che, in particolare, rispetto agli obiettivi regionali, così come espressamente previsto dal DCA 234/2013, è stata prodotta apposita relazione alle strutture regionali competenti, nei primi mesi dell'anno 2014, attestante lo stadio di realizzazione di ciascun obiettivo,

- che dalla suddetta attività di rendicontazione è stato possibile misurare il raggiungimento degli obiettivi fissati all'infrastruttura organizzativa ed operativa Aziendale, e degli obiettivi strategici attribuiti ai Direttori Amministrativo e Sanitario per l'anno 2013;

- che l'esito di tale misurazione è contenuto nella Relazione sulla Prestazioni e sui Risultati per l'anno 2013, allegata al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale.

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

- di approvare la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati relativa all'anno 2013, allegata alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere la presente, unitamente alla relazione, all'Organismo Indipendente di Valutazione, per la relativa validazione;
- di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo.

Si dichiara che il presente schema di deliberazione è stato proposto dal Direttore della U.O.C. 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.20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità ed efficacia di cui all'art. 1, primo comma della L.241/90 come modificata dalla L.15/05 nel rispetto delle procedure aziendali della normativa vigente e dei requisiti di utilità e opportunità dell'attività aziendale.

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 n. T00022 del 30.01.014, vista la relazione contenuta nella presente proposta di delibera inoltrata dal Direttore della U.O. Controllo di Gestione

D E L I B E R A

- di approvare la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati relativa all'anno 2013, allegata alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere la presente, unitamente alla relazione, all'Organismo Indipendente di Valutazione, per la relativa validazione;

- di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo.
- di pubblicare la presente deliberazione all'Albo Aziendale nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. n. 45/96.

La presente deliberazione é composta di n. 50 pagine di cui n. 1 allegato.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Francesco Malatesta)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Domenico Antonio Ientile)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Maria Paola Corradi)





RELAZIONE SULLA PRESTAZIONE E SUI RISULTATI ANNO 2013

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 Programmazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari dell'Emergenza (POSSE), 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 2013, 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. 61 del 31 dicembre 2013, nonché le azioni intraprese ed i risultati raggiunti nel perseguimento degli obiettivi affidati dalla Regione Lazio al Direttore Generale con Decreto 6 giugno 2013, n. 234.

Indice generale

PRESENTAZIONE.....	1
IL CONTESTO.....	3
L'OFFERTA.....	4
IL PERSONALE.....	5
LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	6
LA DOMANDA SODDISFATTA.....	6
I RISULTATI RAGGIUNTI	10
LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ.....	22
OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	24
ALBERO DELLA PERFORMANCE	24
MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE.....	24
OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI.....	25
OBIETTIVI OPERATIVI.....	26
OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE (DCA 234/2013).....	29
RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ.....	35
IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PRESTAZIONE E SUI RISULTATI.....	36

IL CONTESTO

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

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

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

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

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

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

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

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

L'OFFERTA

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

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

Le CCOO coordinano 152 postazioni di soccorso, dislocate su tutto il territorio regionale, e 220 mezzi di soccorso su ruota così articolati:

- Mezzi Sanitari di Base (MSB), con equipaggio costituito da autista, barelliere ed infermiere (n.178);
- Mezzi Sanitari Avanzati (MSA), con equipaggio costituito da autista, barelliere, infermiere e medico (n. 11);
- Auto Medica (AM) con equipaggio costituito da infermiere e medico (n. 31).

	CENTRALI OPERATIVE						
Postazioni Territoriali per centrale e per tipo di rapporto	ROMA CAPITALE	PROVINCIA DI ROMA	FROSINONE E PROVINCIA	LATINA E PROVINCIA	RIETI E PROVINCIA	VITERBO E PROVINCIA	TOTALE REGIONE
GESTIONE DIRETTA	24	29	11	4	6	7	81
CONVENZIONATE (CRI, altri Enti terzi)	24	14	3	15	7	8	71
TOTALE	48	43	14	19	13	15	152
di cui Postazioni medicalizzate	12	11	6	5	2	6	42
Tipologia Mezzi di Soccorso							
Mezzo Sanitario di Base (MSB)	60	47	20	24	13	14	178
Mezzo Sanitario Avanzato (MSA)	6	3	1	0	0	1	11
Auto Medica	6	8	5	5	2	5	31
TOTALE	72	58	26	29	15	20	220

Tabella 1 - Offerta Sistema di Emergenza Territoriale Ares118 – Anno 2013

Le CCOO interagiscono con gli ospedali di destinazione, via telefono, per il pre-allertamento dell'arrivo di pazienti in condizioni cliniche critiche. I mezzi di soccorso sono in contatto con le CCOO attraverso canali di comunicazione punto-punto e telefonici (mediante telefonia mobile). Le CCOO provvedono, laddove possibile, al trasferimento secondario dei pazienti critici in continuità di soccorso, con il supporto della COR, che si pone a raccordo tra ospedale trasferente e ospedale ricevente, come previsto dalla DGR n. 1729/02.

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

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

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

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

IL PERSONALE

L'Azienda si avvale della collaborazione di 1750 dipendenti (unità equivalenti) così suddivisi nei ruoli (dato al 31 dicembre 2013):

Personale del ruolo sanitario: 122 (dirigenza) + 740 (comparto) (- 2 % rispetto al 2012)

Personale del ruolo professionale: 1 (dirigenza)

Personale del ruolo tecnico: 792 (comparto) (- 6 % circa rispetto al 2012)

Personale del ruolo amministrativo: 8 (dirigenza) + 87 (comparto)

Nel 2009, i dipendenti erano 1.978 , pertanto si è avuta una riduzione dell'11 % circa in 5 anni.

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

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Ai fini del presente documento possiamo distinguere le seguenti tipologie di strutture presenti in Azienda, in relazione alle attività svolte ed alle finalità interne o esterne perseguite nell'esercizio delle loro funzioni:

Direzione Strategica: Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa.

Strutture in staff/a supporto della Direzione Strategica: Programmazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari di Emergenza, Accreditamento Controllo e Vigilanza, Formazione, Sistema informatico, Prevenzione e protezione, Risk Management, Qualità dei Processi, Servizio per l'Assistenza Infermieristica;

Strutture tecnico-amministrative: Controllo di Gestione, Affari generali, Amministrazione e Finanze, Provveditorato, Tecnica, Stato giuridico, Trattamento economico;

Strutture produttive: Centrali Operative, Elisoccorso, Centrale Operativa Regionale, Maxiemergenze e Grandi Eventi.

LA DOMANDA SODDISFATTA

Le richieste di soccorso - gli interventi primari

Nel 2013, le chiamate gestite dalle Centrali Operative dell'ARES 118 sono state 2.808.432 (1.5% in meno rispetto al 2012); di queste, 1.552.405 sono state effettuate dai cittadini per richiesta di soccorso (+1.7% rispetto al 2012), pari a 264 chiamate per 1000 abitanti residenti.

Alle richieste di soccorso sono seguite 392.771 missioni (+ 3,5% rispetto al 2012), pari a 67 missioni ogni 1000 abitanti residenti e ad 1 intervento ogni 4 chiamate al 118 da parte del cittadino.

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

Le chiamate per richiesta di soccorso sono state gestite per il 58.4% dalle Centrali Operative di Roma e Roma provincia, per l' 11% dalla CO di Frosinone, per il 14.6% dalla CO di Latina, per l' 8.4% dalla CO di Rieti e per il 7.6% da quella di Viterbo mentre le missioni hanno riguardato per il 72% la provincia di Roma, per l'8% la provincia di Frosinone, per il 10% quella di Latina, per il 4% quella di Rieti e per il 6% la provincia di Viterbo (Tabella 2).

	CENTRALI OPERATIVE PROVINCIALI					TOTALE REGIONE
	ROMA E PROVINCIA	FROSINONE E PROVINCIA	LATINA E PROVINCIA	RIETI E PROVINCIA	VITERBO E PROVINCIA	
POPOLAZIONE LAZIO AD OTTOBRE 2013 (FONTE ISTAT)	4.352.988	493.229	552.090	156.521	315.623	5.870.451
TERRITORIO COPERTO (km2)	5.352	3.244	2.251	2.749	3.612	17.208
NUMERO DI CHIAMATE 118 TOTALI	1.832.782	340.468	378.168	119.761	137.253	2.808.432
RISPETTO AL 2012	-1,9%	-5,5%	4,9%	-0,6%	-2,5%	-1,5%
NUMERO DI CHIAMATE 118 DA CITTADINO	905.697	170.761	227.436	130.937	117.574	1.552.405
NUMERO DI MISSIONI DI EMERGENZA URGENZA (SOCCORSI PRIMARI)	283.547	30.352	41.050	13.478	24.344	392.771
RISPETTO AL 2012	4,6%	0,3%	2,0%	2,4%	-2,2%	3,5%
RAPPORTO NUMERO CHIAMATE DA CITTADINO PER OGNI MISSIONE	3,2	5,6	5,5	9,7	4,8	4,0

Tabella 2 - Domanda Soddisfatta Sistema di Emergenza Territoriale Ares118 – Anno 2012

Per quanto riguarda gli interventi primari, i pazienti soccorsi nel 49,6% dei casi erano maschi e nel 50,4% femmine; nel 2 % dei casi erano bambini sotto i 10 anni e nel 52% soggetti di oltre 60 anni di età, con una significativa quota di ultraottantenni, pari al 26% del totale (Tabella 3).

AGE RANGE	FROSINONE E PROVINCIA	LATINA E PROVINCIA	RIETI E PROVINCIA	ROMA E PROVINCIA	VITERBO E PROVINCIA	TOTALE
01 – 10	1,95%	2,45%	2,06%	1,98%	2,25%	2,07%
10 – 19	5,21%	5,74%	5,08%	4,37%	5,20%	4,73%
20 – 29	8,16%	9,48%	7,12%	9,23%	8,48%	9,06%
30 – 39	8,49%	9,94%	8,28%	10,67%	9,02%	10,17%
40 – 49	10,41%	11,75%	9,48%	12,00%	10,63%	11,65%
50 – 59	10,87%	10,81%	9,59%	10,64%	9,57%	10,59%
60 – 69	10,78%	10,43%	9,53%	9,86%	10,75%	10,08%
70 – 79	16,29%	15,21%	17,27%	15,54%	15,98%	15,64%
80 +	27,84%	24,20%	31,59%	25,70%	28,12%	26,01%

Tabella 3 - Soggetti soccorsi per Classe di Età – Anno 2013

Nel 66.3% dei casi il codice di “criticità presunta” assegnato al telefono è stato “giallo”, nel 20.0% “verde”, nel 13.3% “rosso”, sotto l’1% dei casi “bianco”. La “casa” e la “strada” sono stati i luoghi dell’evento più frequenti, rispettivamente con il 55.9% e il 23.3%. I soccorsi sul posto hanno riguardato per il 25.5% traumi, per il 13.1% patologie cardiocircolatorie, per l’8.7% patologie respiratorie e per il 7.1% patologie neurologiche (Tabelle 4a), 4 b) 4 c)).

CODICE CRITICITA'	FROSINONE E PROVINCIA	LATINA E PROVINCIA	RIETI E PROVINCIA	ROMA E PROVINCIA	VITERBO E PROVINCIA	TOTALE
BIANCO	0,1%	0,1%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%
VERDE	10,8%	18,5%	15,1%	20,1%	38,6%	20,0%
GIALLO	75,8%	71,4%	69,2%	65,5%	53,1%	66,3%
ROSSO	13,3%	10,0%	15,2%	14,0%	8,1%	13,3%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

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

LUOGO DEL SOCCORSO												
LUOGO	FROSINONE E PROVINCIA		LATINA E PROVINCIA		RIETI E PROVINCIA		ROMA E PROVINCIA		VITERBO E PROVINCIA		TOTALE	
altro	4.438	17,6%	5.524	14,9%	1.456	13,1%	41.333	15,5%	3.377	18,7%	56.128	15,7%
casa	16.081	63,9%	22.203	60,0%	7.064	63,3%	143.969	54,0%	10.927	60,6%	200.244	55,9%
impianti lavorativi	210	0,8%	301	0,8%	136	1,2%	2.490	0,9%	129	0,7%	3.266	0,9%
impianti sportivi	139	0,6%	231	0,6%	205	1,8%	1.890	0,7%	109	0,6%	2.574	0,7%
scuole	387	1,5%	596	1,6%	222	2,0%	3.760	1,4%	285	1,6%	5.250	1,5%
strada	3.577	14,2%	7.277	19,7%	1.818	16,3%	67.828	25,4%	2.802	15,5%	83.302	23,3%
uffici ed esercizi pubblici	353	1,4%	860	2,3%	251	2,3%	5.503	2,1%	399	2,2%	7.366	2,1%
TOTALE	25.185	100,0%	36.992	100,0%	11.152	100,0%	266.773	100,0%	18.028	100,0%	358.130	100,0%

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

PATOLOGIA PRINCIPALE												
PATOLOGIA	FROSINONE E PROVINCIA		LATINA E PROVINCIA		RIETI E PROVINCIA		ROMA E PROVINCIA		VITERBO E PROVINCIA		TOTALE	
Altra patologia	10.361	41,1%	9.052	24,5%	3.442	30,9%	45.808	17,2%	3.867	21,4%	72.530	20,3%
Cardiocircolatoria	2.900	11,5%	4.757	12,9%	1.625	14,6%	34.221	12,8%	3.404	18,9%	46.907	13,1%
Dermatologica	2	0,0%	10	0,0%	4	0,0%	175	0,1%	6	0,0%	197	0,1%
Gastroenterologica	428	1,7%	1.692	4,6%	309	2,8%	9.877	3,7%	881	4,9%	13.187	3,7%
Infettiva	138	0,5%	248	0,7%	92	0,8%	1.697	0,6%	82	0,5%	2.257	0,6%
Metabolica	167	0,7%	484	1,3%	138	1,2%	3.264	1,2%	232	1,3%	4.285	1,2%
Neoplastica	285	1,1%	285	0,8%	140	1,3%	2.110	0,8%	196	1,1%	3.016	0,8%
Neurologica	2.132	8,5%	4.199	11,4%	1.112	10,0%	16.334	6,1%	1.638	9,1%	25.415	7,1%
Non Identificata	168	0,7%	1.745	4,7%	157	1,4%	38.421	14,4%	758	4,2%	41.249	11,5%
Oculistica	11	0,0%	9	0,0%	8	0,1%	130	0,0%	7	0,0%	165	0,0%
Ostetrico-Ginecologica	87	0,3%	406	1,1%	88	0,8%	2.987	1,1%	197	1,1%	3.765	1,1%
Otorinolaringoiatrica	13	0,1%	63	0,2%	23	0,2%	465	0,2%	84	0,5%	648	0,2%
Psichiatrica	410	1,6%	962	2,6%	224	2,0%	7.459	2,8%	498	2,8%	9.553	2,7%
Respiratoria	2.415	9,6%	3.384	9,1%	1.024	9,2%	22.925	8,6%	1.433	7,9%	31.181	8,7%
Tossicologica	95	0,4%	588	1,6%	165	1,5%	6.631	2,5%	276	1,5%	7.755	2,2%
Traumatica	5.376	21,3%	8.603	23,3%	2.424	21,7%	70.813	26,5%	4.136	22,9%	91.352	25,5%
Urologica	197	0,8%	505	1,4%	177	1,6%	3.456	1,3%	333	1,8%	4.668	1,3%
TOTALE	25.185	100,0%	36.992	100,0%	11.152	100,0%	266.773	100,0%	18.028	100,0%	358.130	100,0%

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

Gli interventi sanitari con eliambulanza

Il servizio di elisoccorso è stato attivato, nell'anno 2013, 1.886 volte.

Il 46% circa degli interventi ha riguardato pazienti con patologie traumatiche, il 12.4% circa con patologia cardiaca e il 12% circa con patologia neurologica (prevalentemente stroke emorragici).

Il codice di gravità all'arrivo sul posto è risultato "rosso" per il 61.5 % dei casi soccorsi, "giallo" per il 28.1%, "verde" per il 3.5%, "bianco" per l'1%.

Gli ospedali di destinazione dei trasferimenti secondari sono stati prevalentemente il Policlinico Gemelli (45%), ed il Policlinico Umberto I (29.6%).

codice gravità all'arrivo	Latina	Roma	Viterbo	Totale	%
Bianco	1	12		13	0,69%
Verde	16	31	5	52	2,76%
Giallo	136	167	117	420	22,27%
Rosso	288	401	230	919	48,73%
Decesso	28	30	31	89	4,72%
Non noto	8	12	7	27	1,43%
Missione Annullata	151	162	53	366	19,41%
Totale	628	815	443	1886	100,00%

Tabella 5 - Interventi con Elicottero

I RISULTATI RAGGIUNTI

Relativamente all'anno 2013, si riportano di seguito le principali azioni svolte ed i principali risultati conseguiti, con particolare riferimento ai piani di riordino previsti dagli specifici provvedimenti commissariali (e relativi piani operativi), agli specifici obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda, agli obiettivi del Piano delle Prestazioni e dei Risultati aziendale.

Sono state costantemente verificate - in particolare sul territorio di competenza della Centrale Operativa di Roma - le afferenze dei mezzi di soccorso, l'equa distribuzione ed il rispetto dei criteri clinici e geografici relativi ai pazienti con sospetta sindrome coronarica acuta e sospetto ictus.

E' stata incrementata l'attività di studio delle afferenze dei mezzi di soccorso, per i trasporti primari, quale base per l'elaborazione del piano operativo di ridefinizione delle afferenze dei mezzi alle strutture ospedaliere, con particolare riferimento al versante di Roma nord-est, significativamente coinvolto nella problematica del sovraffollamento dei Pronto Soccorso e del cosiddetto "blocco barile".

In tale ambito, in presenza di situazioni di elevata criticità, sono state adottate correzioni dinamiche delle afferenze dei mezzi verso presidi ospedalieri limitrofi, distribuendo equamente i pazienti trasportati.

La Centrale di Roma Capitale, su delega della Regione Lazio, si è fatta carico di organizzare e gestire la turnazione delle attività di guardia dei Centri per la Chirurgia della Mano, come previsto a livello regionale, in relazione al DCA n. 79/2010.

Pur in carenza di organico di personale e di mezzi, è stato ripreso il processo di riallocazione dei dirigenti medici dell'emergenza dalle ambulanze MSA (mezzi sanitari avanzati, con medico a bordo) alle automediche, sulla base del progetto "Urbe", che prevede l'attivazione di un mezzo di coordinamento medico, capace di *rendez-vous* con le ambulanze MSB (mezzi sanitari di base, con figura sanitaria infermieristica), per ogni area del territorio di Roma.

Sul territorio della Provincia di Roma, si è proceduto alla trasformazione delle ambulanze MSA in auto mediche e ambulanze MSB e, in seguito alla riconversione dei presidi ospedalieri, sono state svolte le seguenti azioni:

- attivazione di un'automedica e di un'ambulanza MSB - ARES presso la postazione di Ladispoli;
- attivazione di un'automedica presso la postazione di Bracciano;
- variazione dell'attività della postazione di Subiaco, con implementazione di un'ambulanza MSB da H12 ad H 24;
- attivazione di un'automedica nell'area sud-est della ASL RMG;
- elaborazione di piani operativi, condivisi con la ASL RM F, per il trasferimento, in continuità di soccorso, dei pazienti critici dal P.S. di Civitavecchia presso l'HUB di riferimento e per la continuità di soccorso di pazienti dal P.S. di Bracciano;

- elaborazione di piani operativi, condivisi con la ASL RM H, per la rimodulazione delle afferenze ospedaliere per i mezzi di soccorso, a seguito della riconversione dei presidi ospedalieri di Marino e Genzano, per il trasporto dei pazienti psichiatrici, con applicazione del protocollo SPDC sul territorio della Provincia di Roma.

Sul territorio della provincia di Latina è in atto una riorganizzazione delle Postazioni Ares 118 che ha visto l'implementazione di n. 5 Automediche in H24, n. 20 MSB in H24 e n. 4 MSB in H12 a fronte di n. 11 MSA in H24, n. 1 Automedica in H24 e n. 12 MSB in H24, che hanno operato nel periodo 01.01.2013-31.08.2013.

In seguito alla riorganizzazione, è stata svolta un'attività di collaborazione con i vertici aziendali della ASL di Latina al fine di stilare un protocollo d'intesa sui trasferimenti secondari in continuità di soccorso, ad oggi in uso.

E' stata implementata l'attività di teleconsulto tra la Centrale Operativa, i mezzi di soccorso, il centro HUB di Emodinamica di Latina ed il centro Spoke di Emodinamica di Formia.

Le procedure - custodite nella Centrale di Ascolto ed in ogni mezzo di soccorso fornito di monitor defibrillatore, con modem per la trasmissione del tracciato elettrocardiografico - riguardanti le attività di comunicazione relative ai pazienti con dolore toracico e/o malore, vengono sottoposte a revisione periodica, anche con la collaborazione del Case Manager Cardiologo dell'Emodinamica di Latina. Questi, attraverso la lettura dell'elettrocardiogramma e la successiva diagnosi, stabilisce, in collaborazione con il medico dell'ambulanza/automedica e con il medico della Centrale Operativa, l'eventuale terapia ed il trasporto nei centri Hub e Spoke di Latina e Formia.

La stessa procedura è applicata per i pazienti della struttura S. Anna di Pomezia e del presidio ospedaliero di Anzio, che vengono trasportati presso l'Emodinamica dell'Ospedale S.M. Goretti di Latina, a seguito di apposito protocollo tra i presidi.

Sul territorio della provincia di Rieti, si è provveduto alla ricollocazione e all'aumento del numero di postazioni in convenzione, a causa della chiusura dell'ospedale di Magliano Sabina: sono state attivate le postazioni con MSB in H24 di Stimigliano Scalo e di Torri in Sabina ed è stata attivata un'automedica in H24, posizionata a Stimigliano Scalo, su un territorio a valenza strategica nella zona.

Per quanto riguarda la sindrome coronarica acuta, in collaborazione con il reparto di Cardiologia dell'ospedale di Rieti, tutti i pazienti con sospetta sindrome coronarica acuta sono stati centralizzati presso l'unità di Emodinamica h24 mentre i pazienti con sospetto ictus, con l'eccezione di specifici casi, sono stati inviati al DEA di riferimento.

Sul territorio della provincia di Frosinone si è proseguita l'attività di riorganizzazione della risposta territoriale in emergenza a seguito della chiusura degli ospedali di Pontecorvo, Anagni e Ceprano e dell'attivazione di Punti di Primo Intervento. In particolare, per le zone di Pontecorvo-Cassino e Ceprano, sono state attivate due automediche, al posto delle ambulanze medicalizzate, per fornire assistenza medica di emergenza ad un maggior numero di soccorsi critici, anche in considerazione della distanza di tali aree dagli ospedali di riferimento.

Si è inoltre proceduto, per le postazioni di Atina e di Fiuggi, alla trasformazione di ciascuna ambulanza MSA (una per postazione) in un'ambulanza infermieristica ed un'automedica, per le medesime motivazioni di cui sopra e anche in ragione della particolare orografia del territorio, con zone isolate e numerosi comuni montani e pedemontani.

Riguardo al territorio della provincia di Viterbo, sono state realizzate diverse successive revisioni dei modelli organizzativi ed operativi, sia per rendere esecutive le previsioni regionali per l'ARES 118, sia per gli adeguamenti necessariamente indotti dalla variazione, ancora in atto, dell'offerta sanitaria dei vari presidi della ASL di Viterbo cui vengono conferiti i pazienti.

Sostanzialmente, tutte le ambulanze con medico sono state trasformate in automediche e ambulanze con infermiere.

Gli adeguamenti indotti dalla riconversione delle strutture ospedaliere sono relativi a:

- Attivazione di n. 1 automedica ad Acquapendente;
- Attivazione di n. 1 MSB nella postazione di Acquapendente, con stazionamento a Bolsena;
- Attivazione di n. 1 MSB presso la postazione di Civita Castellana;
- Variazione dell'attività della postazione di Monterosi da 12 ore a 24 ore quotidiane.

Sono stati elaborati e revisionati i piani operativi, condivisi con la ASL di Viterbo, per by pass del Punto di Primo Intervento di Ronciglione, con appoggio di automedica di Viterbo o di Vetralla, e by pass del Punto di Primo Intervento di Montefiascone, con appoggio di automedica di Viterbo e definiti i protocolli operativi relativamente alla gestione dei pazienti nel territorio di Acquapendente, sulla base del livello di gravità.

E' stata organizzata la rete per la continuità di soccorso per i pazienti provenienti dai Pronto Soccorso di Tarquinia e Civita Castellana, Acquapendente e Pronto Soccorso di Viterbo.

Relativamente all'attività di Elisoccorso, è stato programmato, organizzato ed avviato l'addestramento periodico trimestrale per le attività di verricello (l'utilizzo del verricello è implementato sulla base di specifiche procedure) ed è proseguita l'organizzazione per l'addestramento periodico HEMS-SAR, secondo normativa, del personale sanitario.

Si è proseguito il lavoro relativo alla gestione delle problematiche inerenti le elisuperfici, con particolare riferimento a quelle di Ponza (riaperta ad agosto 2013), dell'ospedale Pertini e della Caserma Macao a Roma, di Civita Castellana, di Acquapendente, di Viterbo.

Sono stati predisposti strumenti operativi funzionali al miglioramento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa dell'attività relativa al trasferimento interospedaliero, con proposta d'inserimento di un modulo integrativo nel sistema di acquisizione delle richieste di trasferimento secondario attraverso elicottero.

La Centrale Operativa Regionale, in quanto referente, per il Lazio, della gestione dei trasferimenti secondari dei pazienti in area critica, ha dato seguito alle indicazioni regionali collegate alla riconversione delle piccole strutture ospedaliere ed alla attuazione dei percorsi clinici per trauma, ictus e sindrome coronarica acuta. In particolare: viene effettuata una prima valutazione di aderenza clinica delle richieste di trasferimento ai criteri fissati in materia di percorsi assistenziali; viene favorita la centralizzazione dei pazienti verso i centri HUB di competenza; si supportano i centri HUB che abbiano problematiche tecniche o condizioni di sovraffollamento con uno shunt verso altri nosocomi; si promuove l'implementazione dei nuovi percorsi assistenziali nei territori che hanno visto la trasformazione della propria offerta a causa della chiusura/riconversione di piccoli ospedali (aree di Bracciano, Subiaco, Velletri, ecc).

E' stato messo a regime il sistema di comunicazione con gli ospedali tramite server fax digitalizzando l'archivio documentale relativo alle pratiche di gestione della ricerca di posto letto in area critica.

E' stato predisposto un piano per l'attivazione della Centrale di Continuità Assistenziale in h24, in linea con l'Accordo Stato Regioni del Febbraio 2013 e si è proceduto ad una razionalizzazione

organizzativa della Centrale relativamente alle richieste a bassa intensità di cure che necessitano di certificazione per assenza dal lavoro.

L'azione di riorganizzazione territoriale delle postazioni e dei mezzi di soccorso è stata accompagnata da un significativo impegno interno di razionalizzazione dell'attività, particolarmente infermieristica.

Sono stati predisposti tutti gli atti relativi alla riorganizzazione del Servizio di Assistenza Infermieristica, al fine di renderlo effettivamente operativo, sono stati attribuiti incarichi di responsabilità collegati a specifici obiettivi ed implementati strumenti operativi a supporto di una migliore gestione dell'attività.

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.

E' stato Costituito il 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 (delibera ARES n. 150 del 02-04-2013).

Per maggior tutela degli operatori vittima di aggressione è stata predisposta la delibera n. 353 del 19/07/2013 "*Aggiornamento della Procedura per la registrazione degli atti di violenza sul posto di lavoro*" con previsione, all'interno della stessa, della possibilità per la U.O.C. Affari Generali e Legali di denuncia dell'atto lesivo presso le Autorità Competenti, con costituzione di parte civile da parte dell'ARES 118. Sono state inoltre diffuse agli Operatori, come da previsione normativa del CCNL Comparto e Dirigenza, le modalità di richiesta del Patrocinio Legale gratuito da parte dell'Azienda.

A fini preventivi, si è provveduto a dare ampia diffusione a tutti gli operatori, tramite i Direttori di Centrale Operativa, della Raccomandazione n. 15, elaborata dal Ministero della Salute, avente

oggetto “*Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso*”.

Al fine di facilitare l'attività degli operatori, è stata predisposta, all'interno del portale web aziendale, un'area dedicata “*Rischio e Qualità*”, contenente le schede per la segnalazione di evento avverso ed evento sentinella, atti di violenza, reazione avversa a farmaco, con possibilità di download delle stesse.

L'Azienda ha partecipato costantemente alle riunioni dell'Organo Tecnico “*Commissione Regionale validazione degli eventi avversi-eventi sentinella da trasmettere al Ministero della Salute*”, ai gruppi di lavoro dell'Area Rischio Clinico dell'Agenzia di Sanità Pubblica e alle riunioni dell'Area Giuridico Normativa Istituzionale della Regione Lazio ai fini dell'adozione delle raccomandazioni e linee guida da essa emanate. Si è provveduto inoltre alla programmazione di corsi aziendali di formazione teorico-pratici sul *risk management* per medici ed infermieri.

Si è istituito un registro digitalizzato di raccolta delle procedure e dei protocolli aziendali, anche nell'ottica della valutazione del loro livello di applicazione e di una successiva definizione di standard di processo e relativo monitoraggio. Si è lavorato al miglioramento della qualità dei contenuti e della compilazione della documentazione sanitaria relativa ai soccorsi, con una prima analisi sullo stato attuale.

Relativamente alla prevenzione e alla protezione degli operatori sul luogo di lavoro: è stato aggiornato il Documento di Valutazione dei Rischi; è stata definita e svolta attività di formazione/informazione per gli operatori relativamente alla riduzione dei rischi lavoro correlati; sono state individuate e implementate misure finalizzate al controllo del *burn-out* (procedura di segnalazione, da parte dell'UOS Psicologia del Lavoro all'UOS Medico Competente, dei gruppi omogenei e/o delle postazioni a maggior rischio; è stato redatto un documento sul rischio di stress lavoro correlato, dopo specifica attività valutativa; è stato fornito il supporto psicologico previsto per gli eventi critici; si è proceduto all'attività di misurazione e valutazione dei parametri microclimatici nei luoghi di lavoro in specifiche strutture aziendali.

L'attività di sorveglianza sanitaria del personale viene monitorata con particolare cura anche allo scopo di fornire supporto ai dirigenti delegati sia per gli aspetti di calendarizzazione sia per la giusta collaborazione nella corretta identificazione delle attività controindicate o nell'individuazione della più idonea ricollocazione lavorativa. In tale ambito si è prestata particolare attenzione agli accessi spontanei dei lavoratori alle visite di idoneità lavorativa. Tale monitoraggio potrà risultare utile sia

per la quantificazione del fenomeno, sia per l'analisi delle motivazioni, laddove si possa identificare nel fenomeno stesso una espressione di disagio psico-fisico del soggetto.

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

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

Nel periodo considerato, si è provveduto alla riallocazione del personale in base alle esigenze operative, organizzative e di riconduzione a proficuo lavoro del personale con parziali inidoneità. Le riallocazioni e le mobilità sono state in numero di 72.

Sulla base del Piano Formativo Aziendale 2011-2013, è proseguita l'attività di formazione degli operatori, con un numero totale di 1.163 presenze, e lo svolgimento di 17 diverse tipologie di corsi in molteplici edizioni.

Di seguito vengono riportati i titoli dei principali corsi effettuati:

“Avvicinamento in sicurezza all'eliambulanza”

“Basic Life Support and Defibrillation”

“Advanced Life Support”

“Gestione del traumatizzato”

“Immobilizzazione e trasporto del traumatizzato”

“Protocollo Asma-Anafilassi”

“Addestramento maschera laringea”

“Emergenza ostetrica”

“Percorso clinico assistenziale Infarto-retraining”

“Prevenzione delle aggressioni”

“Aghi cannula-Presidi NDP ai sensi del DLvo n. 81/2008”

“La gestione psicologia di eventi critici”

Sulla base di elementi relativi agli obiettivi formativi, all’area di afferenza e al ruolo degli operatori, alla partecipazione pregressa nonché alle esigenze del servizio in ordine a garantire le attività istituzionali, sono stati individuati i soggetti destinatari di attività formativa nel corso dell’anno. La pianificazione formativa è svolta con particolare attenzione a garantire un’omogenea partecipazione degli operatori ai corsi.

Particolarmente per la CO di Roma, sono stati realizzati incontri formativi finalizzati a fornire al personale (dirigenti medici, infermieri, altri operatori di Centrale e di Postazione) le indicazioni relative al funzionamento del sistema delle reti dell’emergenza e dell’alta specialità.

Al fine di garantire l’omogeneità e la qualità delle prestazioni sanitarie fornite, costituisce attività corrente quella di formazione e aggiornamento, con distribuzione del materiale documentale relativo, degli operatori degli enti terzi che collaborano con l’ARES 118.

E’ stato predisposto il Piano Formativo Aziendale 2014-2016, adottato e finanziato con apposita deliberazione aziendale, è stata completata la procedura di iscrizione dell’Azienda all’Albo dei Provider ECM della regione Lazio ed elaborato specifico documento di riferimento (adottato con specifica delibera) per la frequenza di soggetti esterni nelle strutture aziendali, con relativo regolamento.

Relativamente ai soggetti esterni che collaborano con l’ARES 118 per l’attività di soccorso, nell’ottica delle garanzie di sicurezza e qualità dell’assistenza, viene correntemente svolta, dagli Uffici aziendali competenti, un’attività di vigilanza e controllo, sia documentale che sul campo. In tal senso, si è anche proceduto alla classificazione dell’offerta, preliminare alla specifica attività di controllo, anche per i presidi medici avanzati (PMA), nelle diverse tipologie, acquisiti da soggetti esterni e utilizzati nel corso di eventi.

E’ stata elaborata specifica documentazione a supporto di un’attività di riordino dei rapporti con gli enti esterni idonei a supportare l’Azienda nell’attività di soccorso e predisposto un testo contenente gli elementi di criticità relativi alla legge regionale n. 49/89, con una proposta per il superamento degli stessi. Si è proceduto inoltre ad una revisione delle dotazioni previste dalla normativa per le diverse tipologie di mezzi e ad una proposta di revisione/riordino oltre che all’aggiornamento dell’anagrafe degli enti autorizzati.

L'ARES 118, a tutt'oggi, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), invia mensilmente e direttamente al Ministero della Salute i tracciati relativi al flusso EMUR 118, contenenti tutte le informazioni richieste sull'attività svolta nelle fasi di "allarme" e "intervento".

Non essendo l'Azienda dotata di un proprio servizio di Farmacia, si è avvalsa, per gli adempimenti relativi, di una convenzione di consulenza con una farmacia dell'Istituto Spallanzani e di una convenzione stipulata con il Servizio di Farmacia dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo – Forlanini, che provvede all'approvvigionamento, alla conservazione ed alla distribuzione di farmaci e presidi oltre che agli adempimenti prescritti in materia, in nome e per conto dell'ARES 118.

Le residue attività di approvvigionamento diretto - ossigeno e specifici dispositivi medici - generano flussi periodici, cui l'ARES 118 ottempera secondo le indicazioni della specifica normativa.

Nell'anno 2013, è stato profuso un particolare impegno, in collegamento con gli Uffici regionali competenti, per la messa a regime dei flussi dei dispositivi medici (consumi e contratti). I dati mensili richiesti sono stati inviati e si è partecipato alle riunioni per le quali si sia ricevuta specifica convocazione. Sono stati, inoltre, predisposti elenchi aggiornati dei dispositivi medici acquistati in anni precedenti, per la repertorizzazione regionale, per la quale si è ancora in attesa delle specifiche tecniche.

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.

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

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

In collaborazione con i referenti della Sanità aeroportuale e con la Direzione dell'aeroporto "Leonardo da Vinci", è stata elaborata una specifica procedura, integrata con le procedure operative ENAC Aeroporti di Roma (ADR), che declina ruoli e funzioni da attivare in occasione di eventi di emergenza convenzionale che interessino l'area aeroportuale e zone limitrofe.

Sempre nell'ambito della gestione delle maxiemergenze, si è preso parte a due eventi esercitativi, fornendo specifico contributo alla validazione di procedure operative: 1) Gilgamesh, simulante la gestione di una emergenza transfrontaliera per rischio biologico di livello 4, diretto dall'Osservatorio per la Sicurezza Nazionale del Centro Militare Studi Strategici, nell'ambito della Difesa Civile per la pianificazione dell'emergenza, in collaborazione con enti nazionali e internazionali (ONU, NATO, UE); 2) GELibio, simulante gestione e catena di comando e controllo in occasione di un evento a rischio biologico di livello 4 e a rischio chimico, con attivazione della specifica procedura inerente la Scorta Nazionale Antidoti.

E' stato predisposto un documento di riferimento aziendale relativo ai criteri per la pianificazione, la preparazione e la gestione dell'assistenza in emergenza, nell'ambito degli eventi programmati di massa. Accanto all'attività di soccorso, nell'anno 2013, si è garantita la protezione sanitaria nel corso di numerosi eventi e, per citare i dati relativi ai soli eventi con elevato numero di partecipanti (> 30.000 persone), per la provincia di Roma, questa ha riguardato: 75 eventi religiosi, 15 concerti, spettacoli e parate, 25 manifestazioni sportive, 17 manifestazioni politiche.

E' stata predisposta la mappatura delle industrie a rischio di incidente rilevante nella città e nella provincia di Roma. Ciascuna industria, caratterizzata per la tipologia di incidente e per la ricaduta di effetti nocivi su persone e ambiente, è stata assegnata alla macroarea di pertinenza ed alle strutture sanitarie – Dipartimento di Emergenza e Accettazione di I e II livello, Pronto Soccorso; strutture Hub e Spoke di alta specialità – di riferimento.

Nel periodo considerato, è stata fortemente promossa l'attività di segnalazione di reazione avversa a farmaco (ADR) presso tutti gli operatori sanitari, medici ed infermieri, attraverso una diffusione capillare della scheda ADR presso tutti i Direttori di Centrale Operativa, Servizio di Elisoccorso e Servizio Infermieristico. E' stato pubblicato, sul sito web aziendale, un comunicato, riguardante l'adozione della scheda ADR, rivolto a tutti gli operatori, con possibilità di *download* della scheda stessa e coinvolgimento della responsabile della Farmacia dell'Ospedale Spallanzani convenzionata con l'ARES 118. Al fine di migliorare la qualità della segnalazione nel sistema della Rete Nazionale di Farmacovigilanza, gestita dall'AIFA, è stata predisposta ed inviata ai Direttori di Centrale Operativa, Servizio di Elisoccorso e Servizio Infermieristico, una guida alla compilazione della scheda ADR. Si precisa che nessuna scheda ADR è pervenuta nel periodo gennaio-dicembre 2013.

Relativamente al potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari regionali ai medici prescrittori, obiettivo specifico regionale per l'anno 2013, l'ARES 118 consegna

Relativamente al potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari regionali ai medici prescrittori, obiettivo specifico regionale per l'anno 2013, l'ARES 118 consegna i ricettari "rossi" individuando nominativamente il medico prescrittore, consentendo, quindi, l'attribuzione univoca delle rispettive prescrizioni.

Essendo l'ARES 118 l'azienda deputata al soccorso sanitario in emergenza sul territorio della Regione Lazio, ha caratteristiche peculiari rispetto alle altre aziende sanitarie regionali: non effettua prestazioni erogabili in regime di attività libero-professionale intramuraria (ALPI) e non dispone di spazi in cui sia possibile effettuare prestazioni ambulatoriali o in regime di ricovero. Per questo motivo l'attività libero-professionale è residuale, effettuata da meno del 10% dei dirigenti medici, solo presso strutture private non convenzionate con il SSN, in discipline diverse dalla Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza.

Alla luce del DCA n. 114/2012 (nuove linee guida ALPI) e della L. 158/2012, durante gli ultimi mesi è stata effettuata una ricognizione delle autorizzazioni all'ALPI e degli spazi disponibili presso altre Aziende Ospedaliere e Sanitarie Locali a cui era stata fatta richiesta.

In conseguenza di detta attività, e in considerazione dell'assenza di spazi offerti all'ARES 118 da altre Aziende, sono state messe in opera le seguenti azioni:

- ritiro dell'autorizzazione all'ALPI a 7 dei 17 Dirigenti Medici precedentemente autorizzati;
- invio alla Regione Lazio di proposta di riorganizzazione dell'ALPI Aziendale mediante convenzionamento con Aziende Ospedaliere o Sanitarie Locali per usufruire dei loro uffici amministrativi e spazi sanitari;
- nell'attesa di indicazioni regionali, consenso, agli aventi diritto, alla prosecuzione dell'ALPI presso gli studi privati e in convenzione con enti privati;
- richiesta alle AASSLL della Regione Lazio ed alle Aziende Ospedaliere romane di convenzione per l'inserimento dei medici di ARES 118, autorizzati per l'ALPI, nella loro attività libero-professionale.

LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ

Nell'anno 2013, l'Azienda ha operato in ottemperanza alle indicazioni regionali e in coerenza con il Piano aziendale delle Prestazioni e dei Risultati per il triennio 2012-2014, che ha fissato, per ciascun obiettivo strategico, gli specifici obiettivi operativi, da perseguire attraverso azioni e strumenti, funzionali ad un percorso strutturato e coerente di miglioramento continuo dell'attività svolta.

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

La maggior parte delle azioni condotte nell'anno 2013 rappresentano tappe di un percorso di messa a regime di modelli organizzativi e di sistemi operativi che vedranno il loro completamento nei prossimi anni.

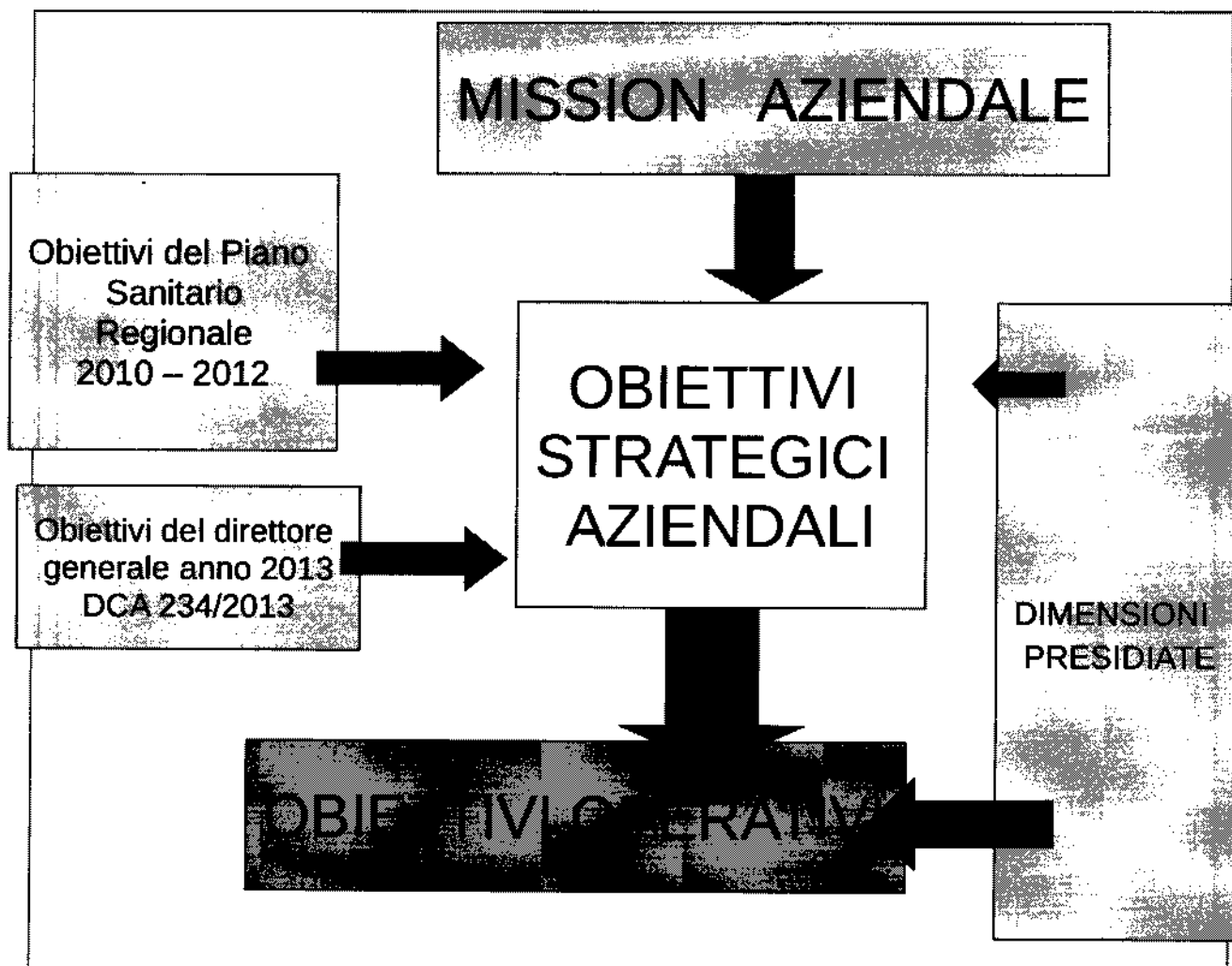
La rimodulazione degli assetti delle postazioni e dei mezzi di soccorso sulla base della riorganizzazione dell'offerta territoriale della Regione, l'implementazione di modelli organizzativi funzionali ad una sempre maggior efficacia del modello delle reti di assistenza per l'alta specialità, la corrente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

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

Per l'anno 2013, gli obiettivi del Piano aziendale delle prestazioni e dei risultati sono integrati con gli obiettivi assegnati dalla Regione, tra gli altri, all'ARES 118, con Decreto del Commissario ad Acta n. 234 del 6 giugno 2013.

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 STRATEGICI DEL PIANO SANITARIO REGIONALE	DIMENSIONI PRESIDATE
<ul style="list-style-type: none"> • sviluppo di modelli organizzativi per l'integrazione delle attività dei medici di continuità assistenziale con ARES 118, PS e DEA; • aggiornamento dei Percorsi clinico-assistenziali in emergenza ex D.G.R. 420/07 per il trasporto Pre-Ospedaliero (PCAE – PO) e per il trasferimento interospedaliero (PCAE – CS), con particolare riguardo all'integrazione ARES 118-DEA; • progettazione e implementazione di nuovi specifici percorsi in emergenza e delle relative reti regionali di specialità; • riorganizzazione dell'integrazione al sistema di trasporto dei soccorritori privati; • completamento del processo di riorganizzazione della rete E/U e delle reti di specialità avviato con DGR n. 420/07; 	<p>Efficienza gestionale amministrativa, che individua obiettivi relativi al miglioramento ed alla razionalizzazione dei processi sanitari e amministrativi gestiti (Miglioramento Area Amministrativa)</p> <p>Area Sicurezza, che individua obiettivi relativi alla diminuzione dei rischi per i soggetti assistiti e per i lavoratori (Miglioramento Area della Sicurezza)</p> <p>Qualità dell'assistenza sanitaria, che comprende obiettivi finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e dell'assistenza fornita (Miglioramento Area della Qualità)</p>

OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI

- a) Promozione della sicurezza dei soggetti assistiti e degli operatori

- b) Definizione delle modalità per la gestione delle maxiemergenze e dei grandi eventi
- c) Miglioramento del coordinamento regionale delle attività di ricerca di posto letto in area critica, di trasferimento interospedaliero in elicottero di pazienti in continuità di soccorso, di continuità assistenziale
- d) Formazione e aggiornamento dei professionisti operanti nell'ambito del sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliera e di operatori laici
- e) Implementazione del Sistema informativo dell'emergenza urgenza extraospedaliera
- f) Garanzia dell'omogeneità ed efficacia delle prestazioni su tutto il territorio regionale
- g) Integrazione del sistema di trasporto dei soccorritori esterni
- h) Implementazione efficace ed efficiente della funzione di vigilanza
- i) Trasparenza e comunicazione interna ed esterna rispetto alle attività aziendali.

OBIETTIVI OPERATIVI

a) Promozione della sicurezza dei soggetti assistiti e degli operatori

1. Analisi dei dati sugli eventi avversi occorsi nella pratica assistenziale e definizione di un piano di monitoraggio e prevenzione;
2. Individuazione ed implementazione di misure finalizzate al controllo del burn-out degli operatori;
3. Mappatura e valutazione dei rischi lavorativi per gli operatori ed implementazione di misure di prevenzione/protezione;

b) Definizione delle modalità per la gestione delle maxiemergenze e dei grandi eventi

1. Predisposizione di un documento relativo ai criteri per la pianificazione, la preparazione e la gestione dell'assistenza in emergenza nell'ambito degli eventi programmati di massa;
2. Predisposizione delle procedure di intervento in caso di maxi emergenze.
3. Contributo alla validazione di procedure operative, in ambito esercitativo nazionale, per eventi convenzionali e non convenzionali

c) Miglioramento del coordinamento regionale delle attività di ricerca di posto letto in area critica, di trasferimento interospedaliero in elicottero di paziente critico, di continuità assistenziale

1. Revisione e aggiornamento del sistema di comunicazione tra ARES 118 e strutture, relativamente alle richieste di posto letto in area critica e di trasferimento in elicottero;
2. Implementazione di strumenti operativi di supporto all'intervista telefonica, per l'inquadramento del bisogno, nell'ambito dell'attività di Continuità assistenziale integrata con le Centrali ARES 118 e i Servizi territoriali.

d) Formazione e aggiornamento dei professionisti operanti nell'ambito del sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliera e di operatori laici

1. Predisposizione e attuazione del Piano Formativo Aziendale per il triennio, finalizzato all'erogazione di interventi assistenziali efficaci ed omogenei, in ambito regionale, ed alla sicurezza dei pazienti e degli operatori, in coerenza con i bisogni formativi collegati agli obiettivi aziendali;
2. Svolgimento delle azioni e predisposizione degli atti per il riconoscimento dell'ARES 118 quale provider ECM;
3. Elaborazione di specifico progetto per la frequenza di soggetti esterni nelle strutture sanitarie e non dell'ARES 118 e relativo regolamento

e) Implementazione del Sistema informativo dell'emergenza urgenza extraospedaliera

1. Monitoraggio della qualità della registrazione dei dati ed implementazione degli strumenti operativi collegati, con particolare riferimento al flusso Emergenza-Urgenza 118 (NSIS -EMUR 118);
2. Supporto alle attività del controllo di gestione e del trattamento economico aziendali;

f) Garanzia dell'omogeneità ed efficacia delle prestazioni su tutto il territorio regionale

1. Definizione di standard per i livelli di risposta
2. Valutazione delle competenze clinico-assistenziali degli operatori dei mezzi in convenzione con ARES 118
3. Standardizzazione della modulistica di lavoro per gli operatori tecnico-sanitari del Comparto afferenti al SAI

4. Implementazione di strumenti organizzativo-gestionali omogenei nell'ambito del SAI
5. Implementazione della risposta alla domanda di soccorso dell'utenza mediante attivazione delle operazioni speciali di soccorso con verricello con relativa procedura operativa
6. Miglioramento dell'integrazione tra Servizio Elisoccorso Regionale e Centrali Operative relativamente all'attivazione e gestione delle missioni operative
7. Avvio del percorso di reclutamento, selezione e formazione di personale sanitario per sopperire alla carenza di organico dell'Elisoccorso.

g) Integrazione del sistema di trasporto dei soccorritori esterni

1. Riordino dei rapporti con gli enti esterni idonei a supportare l'ARES 118 nell'attività di soccorso
2. Revisione delle modalità di rapporto con gli enti esterni a supporto della gestione degli eventi

h) Implementazione efficace ed efficiente della funzione di vigilanza

1. Definizione di una procedura per la vigilanza
2. Individuazione delle criticità della LR n. 49/89 e proposta di soluzione per il superamento delle stesse
3. Definizione della dotazione per le diverse tipologie di mezzi
4. Aggiornamento anagrafica degli enti autorizzati

i) Trasparenza e comunicazione interna ed esterna rispetto alle attività aziendali

1. Effettuazione delle azioni previste dal Piano triennale aziendale per la Trasparenza;
2. Attuazione di iniziative di comunicazione, rivolte ai cittadini, sul tema dell'emergenza - urgenza attraverso il sito web aziendale ed altri canali di comunicazione;
3. Attuazione di interventi di monitoraggio della soddisfazione dell'utenza.
4. Progettazione e creazione di una specifica area SAI sul sito web aziendale quale contributo alla dematerializzazione della documentazione e ad una maggiore circolazione delle informazioni

OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE (DCA 234/2013)

Con Decreto del Commissario ad Acta n. 234 del 6 giugno 2013 (pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 48 del 13 giugno 2013), 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 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.

Sulla base del succitato Decreto n. 234/2013, gli obiettivi affidati al Direttore Generale di questa Azienda sono i seguenti:

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO PARTICOLARE	DESCRIZIONE	PESO STRATEGICO
A		A - GOVERNANCE	6,3
	1	SEMPLIFICAZIONE ED OTTIMIZZAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE - 1^ FASE	6,3
B		B - RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA E DELLA RETE LABORATORISTICA	9,4
	1	ADOZIONE DELLE AZIONI DI RIORDINO PREVISTE DAGLI SPECIFICI PROVVEDIMENTI COMMISSARIALI, NEL RISPETTO DELLA TEMPSTICA E DELLE MODALITÀ DI ATTUAZIONE INDIVIDUATE (ADEMPIMENTI DI CUI AI DECRETI COMMISSARIALI NN. 80 DEL 30/9/2010 E 54 DEL 09/07/2010 RELATIVI AL RIORDINO DELLA RETE LOSPEDALIERA E LABORATORISTICA E DECRETO COMMISSARIALE N. 73 DEL 29/07/2010.	9,4
D		D - CONTROLLI	11,4
	1	POTENZIAMENTO DEI CONTROLLI INTERNI DELL'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI E DELLA CORRETTEZZA DELLA CODIFICA E RENDICONTAZIONE DELLE STESSE TRAMITE I SISTEMI INFORMATIVI REGIONALI DI MONITORAGGIO. RISPETTO DELLA TEMPSTICA PER	3,8

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO PARTICOLARE	DESCRIZIONE	PESO STRATEGICO
		L'INVIO DEI FLUSSI INFORMATIVI DI MONITORAGGIO	
	2	RISPETTO DELLE DIRETTIVE, CIRCOLARI E COMUNICAZIONI DELLA STRUTTURA COMMISSARIALE E DELLE STRUTTURE ASSESSORILI – ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI NEI PROGRAMMI OPERATIVI	1,3
	3	REGOLARE TENUTA DELLE SCRITTURE E DEI LIBRI CONTABILI E SOCIALI OBBLIGATORI, NONCHÉ DELLE CONTABILITÀ SEPARATE PREVISTE PER LEGGE AI FINI FISCALI E AI FINI DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	2,5
	4	RICOGNIZIONE DEL CONTENZIOSO IN ESSERE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO ASSOCIATO.	2,5
	5	POTENZIAMENTO DEI CONTROLLI INTERNI RELATIVAMENTE ALL'ASSEGNAZIONE DEI RICETTARI AI MEDICI PRESCRITTORI E CONTROLLO SULL'ATTIVITÀ PRESCRITTIVA DA SVOLGERE ESCLUSIVAMENTE SU RICETTA "ROSSA"	1,3
E		PROCEDURE DI ACQUISTO E INVESTIMENTI	18,9
	1	ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI DI CONTENIMENTO DELLA SPESA PER BENI E SERVIZI, INAPPLICAZIONE DI QUANTO DISPOSTO DAL DL 95/2012, COSÌ COME EMENDATO DALLA LEGGE 228/2012. APPLICAZIONE DELLE CIRCOLARI REGIONALI PROT. NN. 185048 DELL'08/10/2012, 46104 DEL 11/03/2013 E 48229 DEL 13/03/2013	10,1
	2	MONITORAGGIO COSTANTE DEGLI INTERVENTI DI INVESTIMENTO IN COERENZA CON QUANTO STABILITO DAGLI ACCORDI DI PROGRAMMA, DALLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE, E DALLE DISPONIBILITÀ FINANZIARIE SPECIFICAMENTE ASSEGNATE CON RELAZIONE SULLO STATO DI AVANZAMENTO SECONDO LA TEMPISTICA CONCORDATA.	3,8
	3	ASSICURARE IL RICORSO AGLI STRUMENTI CONVENZIONALI PER L'ESPLETAMENTO DELLE PROCEDURE DI ACQUISTO, QUALI, LA CENTRALE REGIONALE PER GLI ACQUISTI, LE PIATTAFORME CONTRATTUALI CONSIP, IL MERCATO ELETTRONICO, RIDUCENDO AL MINIMO IL RICORSO ALLE PROCEDURE IN AUTONOMIA	5,0
F		MOBILITÀ SANITARIA INTERNAZIONALE	6,3

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO PARTICOLARE	DESCRIZIONE	PESO STRATEGICO
	1	MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ E DEGLI ADDEBITI DELLE PRESTAZIONI RESE A CITTADINI NON ITALIANI, AL FINE DI GARANTIRE L'OPPORTUNO RECUPERO DAI PAESI DI PROVENIENZA O DAGLI ENTI PREPOSTI DEGLI ONERI SOSTENUTI PER GARANTIRE L'ASSISTENZA (ADEMPIMENTI CONNESSI ALLA MOBILITÀ INTERNAZIONALE)	6,3
G		EQUILIBRIO ECONOMICO - FINANZIARIO	25,1
	1	ASSICURARE IL RISPETTO PUNTUALE DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO/FINANZIARI DEFINITI ANNUALMENTE A LIVELLO REGIONALE IN SEDE DI DEFINIZIONE DEI BILANCI DI PREVISIONE	5
	2	ASSICURARE ATTENDIBILITÀ E TEMPESTIVITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI DEFINITI DALLA REGIONE, SIA AI FINI DELLA VALUTAZIONE E DEL CONTROLLO, SIA AI FINI DEL RISPETTO DEL DEBITO INFORMATIVO REGIONALE NEI CONFRONTI DEI MINISTERI DELLE FINANZE E DELLA SALUTE, NONCHÈ DEL TAVOLO DI VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI CONNESSI ALL'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO, COMPRESI I FLUSSI TRIMESTRALI DI CONTABILITÀ ANALITICA (DEBITO INFORMATIVO).	2,5
	3	EQUILIBRIO ECONOMICO DEI PRESIDI IN DIRETTA GESTIONE	2,5
	4	DEFINIZIONE DEI BILANCI DI PREVISIONE PER L'ESERCIZIO 2014 ENTRO IL 31 DICEMBRE 2013	3,8
	5	DEFINIZIONE DELLE PARTITE CREDITORIE E DEBITORIE CONTENUTE NEGLI STATI PATRIMONIALI DEI BILANCI DI ESERCIZIO AL FINE DI GARANTIRE MAGGIORE CORRETTEZZA DELLA VALORIZZAZIONE DELL'ESPOSIZIONE NETTA, COMPRESI LE PARTITE INFRAGRUPPO (INTERCOMPANY)	2,5
	6	ATTUALIZZAZIONE DEI FONDI ACCESI NEL TEMPO A RISCHI E ONERI.	2,5
	7	ATTIVAZIONE DELLE PROCEDURE RICHIESTE PER LA DEFINIZIONE E L'AVVIO DEL PIANO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITÀ DEL BILANCIO AZIENDALE PREVISTO DAI DECRETI INTERMINISTERIALI 17/09/2012 E 01/03/2013	3,8
	8	ASSICURARE LA TRASMISSIONE DEI DATI DI ATTIVITÀ RIGUARDANTI LE	2,5

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO PARTICOLARE	DESCRIZIONE	PESO STRATEGICO
		PRESTAZIONI TERRITORIALI NON COPERTE DA FLUSSO INFORMATIVO, E L'ACQUISTO INTERCOMPANY DI BENI E SERVIZI, PER GLI ADDEBITI IN MOBILITÀ INTRAREGIONALE.	
H		SPESA FARMACEUTICA	7,5
	1	ASSICURARE GLI ADEMPIMENTI PREVISTI DAL DM 4/2/2009 E 11/6/2011, E FILE F	2,5
	4	ASSICURARE PROMOZIONE DELLA SEGNALEZIONE ADR PRESSO TUTTI GLI OPERATORI SANITARI (MEDICI FARMACISTI PERSONALE INFERMIERISTICO) E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLA SEGNALEZIONE INSERITA NEL RNFV	2,5
	5	ASSICURARE TUTTI GLI ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA CORRETTA ASSEGNAZIONE MEDICO / RICETTARIO; AL CORRETTO USO RISCETTARIO SSR; ALLA PRESCRIZIONE ELETTRONICA ED ALLA SUCCESSIVA DEMATERIALIZZAZIONE	2,5
I		PERSONALE	12,5
	1	OBIETTIVO MINIMO DI RISPARMIO DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 71, DELLA LEGGE 23/12/2009, N. 191, IN BASE AL QUALE LE SPESE DEL PERSONALE, RELATIVE AL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO, DETERMINATO CON CONTRATTO DI CO.CO.CO., O CON ALTRE FORME DI LAVORO FLESSIBILE E/O CONVENZIONII, AL LORDO DEGLI ONERI RIFLESSI A CARICO DELLE AZIENDE E DELL'IMPOSTA REGIONALE SULLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE, NON DEVONO SUPERARE PER L'ANNO 2011 IL CORRISPONDENTE AMMONTARE DELL'ANNO 2004 DIMINUITO DEL 1,4%	2,5
	2	APPLICAZIONE A DECORRERE DAL 1 GENNAIO 2011 DELL'ART. 9 COMMA 2 - BIS, L. 122/2010, IN BASE A QUANTO PREVISTO DALLA CIRCOLARE 12/2011 VERIFICA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI, DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE E DEI COORDINAMENTI COMPATIBILMENTE ALLE RISORSE DISPONIBILI NEI FONDI CONTRATTUALI COME RIDETERMINATI DALLA VERIFICA REGIONALE SECONDO LE RISULTANZE DEL DECRETO	2,5

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO PARTICOLARE	DESCRIZIONE	PESO STRATEGICO
		N. 49 DEL 31.05.2010. LE AZIENDE NON POTRANNO PREVEDERE POSIZIONI ORGANIZZATIVE E COORDINAMENTI FINANZIATI CON FONDI A CARICO DEL BILANCIO AZIENDALE E DOVRANNO REVOCARE CON DECORRENZA IMMEDIATA GLI INCARICHI, LE POSIZIONI ORGANIZZATIVE E I COORDINAMENTI CHE GRAVANO SUL BILANCIO AZIENDALE	
	3	<p>VERIFICA CHE I DIPENDENTI SIANO ASSEGNATI ALLE EFFETTIVE MANSIONI DI APPARTENENZA ED EVENTUALE RICOLLOCAZIONE ENTRO E NON OLTRE IL 31 DICEMBRE 2013</p> <p>ANALISI DELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E VERIFICHE IN ORDINE ALL'ARTICOLAZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO</p> <p>ATTUAZIONE DEI PROVVEDIMENTI ADOTTATI DALLA REGIONE IN MATERIA DI VALUTAZIONE DEI MINORI AGGRAVI, IN BASE A QUANTO PREVISTO DALL'ART. 1, COMMA 88, DELLA LEGGE 228/2012</p> <p>RIDUZIONE DELLE CONSULENZE A NORMA DEL DECRETO LEGGE N. 78/2010</p>	2,5
	4	RIORDINO DELLA ORGANIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI RESE IN REGIME INTRAMURARIO IN BASE A QUANTO INDICATO ALL'ART. 2 DEL DECRETO LEGGE 13 SETTEMBRE 2012, N. 159 (CD DECRETO BALDUZZI), COME MODIFICATO DALLA LEGGE DI CONVERSIONE 8 NOVEMBRE 2012, N. 189	2,5
	5	RIDUZIONE DEL RICORSO ALL'ISTITUTO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	2,5
Q		LEGALITÀ E TRASPARENZA	2,5
	1	ATTUAZIONE DELLA L. 265/2012 IN MATERIA DI PREVENZIONE E REPRESSIONE DELLA CORRUZIONE E DELL'ILLEGALITÀ NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E DEL D. L.VO N. 33/2013, IN MATERIA DI PUBBLICITÀ, TRASPARENZA E DIFFUSIONE DI INFORMAZIONI DA PARTE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI	2,5

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

In relazione ad alcuni dei suddetti obiettivi - A1, D1, F1, G3, H1, H4, H5 ed I5 (indicati in grigio nella tabella che precede) - con nota 10 luglio 2013, n. 2917/DG/U, sono state richieste alla competente struttura della Regione Lazio delucidazioni e precisazioni in merito all'applicabilità ed alla realizzabilità degli stessi da parte di strutture dell'ARES 118, al fine della loro eventuale esclusione, con conseguente riparametrazione dei pesi degli obiettivi residui, e/o della modifica degli indicatori considerati per valutarne il grado di raggiungimento.

Il Direttore Generale ha, comunque, affidato – con propria deliberazione 357 del 22 luglio 2013 - il perseguimento degli obiettivi particolari, e, attraverso questi, dei rispettivi obiettivi generali, al Direttore Amministrativo Aziendale ed al Direttore Sanitario Aziendale, che, ratione materiae, hanno provveduto a declinare obiettivi particolari ed azioni sulle strutture aziendali di rispettiva competenza.

Il Direttore Generale, con il medesimo atto deliberativo, ha previsto inoltre che ciascuna Direzione, sulla scorta della documentazione presentata da ciascuna delle strutture coinvolte, provvedesse a redigere apposite relazioni attestanti lo stadio di realizzazione di ciascun obiettivo, per consentire, tra l'altro, le necessarie comunicazioni aziendali alle strutture regionali competenti.

Sebbene alla su citata nota non si sia avuto alcun riscontro, le attività realizzate nel perseguimento degli obiettivi affidati - e le connesse eventuali impossibilità o difficoltà - sono state ampiamente descritte in relazioni periodiche al competente organo regionale, come peraltro prescritto nel Decreto 234/2014.

Per la descrizione dei risultati ottenuti, si rimanda all'allegato 1 "Tabella degli obiettivi Regionali" - che riporta, per ognuno, il peso, gli obiettivi operativi di attuazione degli stessi, gli indicatori attraverso i quali misurarli, le Strutture coinvolte, le Direzioni interessate, il valore a consuntivo degli indicatori e la relativa percentuale di raggiungimento - ed all'allegato 2 "tabella degli obiettivi strategici", che per ognuno riporta gli obiettivi specifici, la dimensione presidiata, il peso di ognuno e le strutture destinatarie, unitamente alla percentuale di raggiungimento degli stessi.

RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

Il confronto tra costi sostenuti e contabilizzati nel bilancio di esercizio 2013 e gli obiettivi economici definiti con la previsione di bilancio 2013, è la seguente:

B1	PERSONALE (INCLUDE CO CO CO) BILANCIO PREVENTIVO 2013	98.565.595,09	-0,64%
	PERSONALE (INCLUDE CO CO CO) BILANCIO CONSUNTIVO 2013	97.930.140,07	
B2	PRODOTTO FARMACEUTICI ED EMODERIVATI BILANCIO PREVENTIVO 2013	172.631,06	-0,37%
	PRODOTTO FARMACEUTICI ED EMODERIVATI BILANCIO CONSUNTIVO 2013	172.000,70	
B3	ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SANITARI E NON SANITARI BILANCIO PREVENTIVO 2013	14.914.949	-4,73%
	ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SANITARI E NON SANITARI BILANCIO CONSUNTIVO 2013	14.208.745	
B4	AMMORTAMENTI E COSTI CAPITALIZZATI BILANCIO PREVENTIVO 2013	1.123.629	-59,94%
	AMMORTAMENTI E COSTI CAPITALIZZATI BILANCIO CONSUNTIVO 2013	450.109	
B	TOTALE COSTI INTERNI BILANCIO PREVENTIVO 2013	116.007.120	-2,19%
	TOTALE COSTI INTERNI BILANCIO CONSUNTIVO 2013	113.462.575	
C1	MEDICINA DI BASE BILANCIO PREVENTIVO 2013	2.632.203	8,57%
	MEDICINA DI BASE BILANCIO CONSUNTIVO 2013	2.857.880	
C3.4	ALTRE PRESTAZIONI BILANCIO PREVENTIVO 2013	42.575.656	14,05%
	ALTRE PRESTAZIONI BILANCIO CONSUNTIVO 2013	48.557.315	
C	TOTALE COSTI ESTERNI BILANCIO PREVENTIVO 2013	45.207.859	13,73%
	TOTALE COSTI ESTERNI BILANCIO CONSUNTIVO 2013	51.415.195	

Da quanto sopra esposto, è di tutta evidenza che, a fronte del rispetto dei tetti fissati nella previsione per i costi interni (diminuiti del 2,19 %, grazie alla riduzione del costo del personale ed all'effetto, sull'intero anno, delle iniziative di razionalizzazione e riduzione della spesa, iniziate nell'ultimo trimestre dell'anno 2012, in attuazione della c.d. spending review), nel corso del 2013 si è consolidato l'incremento, determinatosi già a partire dall'anno 2011, dei costi esterni (+13 %), rappresentati, per questa Azienda:

- dall'acquisto di prestazioni sanitarie per la continuità assistenziale;

- di prestazioni di trasporto sanitario da soggetti pubblici e privati;
- dagli oneri derivanti dal contratto con la Soc. Elitaliana per la messa a disposizione di elicotteri, basi e personale specializzato, necessari al servizio di elisoccorso regionale.

Riguardo la seconda fattispecie, deve osservarsi che il ricorso a prestazioni di trasporto sanitario da parte di soggetti esterni si rende necessario sia a causa della impossibilità per ARES di far fronte con risorse interne al fabbisogno del territorio a causa della carenza di personale (i cessati non vengono sostituiti per il blocco del turn over e molti dipendenti sviluppano inidoneità alle attività di soccorso), sia per le frequenti soste prolungate dei mezzi ARES presso i Pronto Soccorso degli ospedali soprattutto romani, che costringono le centrali operative a provvedere alla loro sostituzione mediante ricorso ad enti no profit e soggetti commerciali.

Da ultimo, ma non meno importante, l'incremento del costo della convenzione stipulata con la Croce Rossa, avvenuto a partire dal 1 agosto 2012 e pertanto esplicante i suoi effetti sull'intero anno 2013.

IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PRESTAZIONE E SUI RISULTATI

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

Gli obiettivi della gestione così determinati sono stati poi integrati con gli obiettivi affidati al Direttore Generale dell'ARES dalla Regione Lazio con proprio Decreto 234/2014;

Tali obiettivi (strategici e specifici derivati dal piano della Performance 2013-2015 e regionali ex DCA 234/2014) sono stati formalizzati alle strutture destinatarie, direttamente, o per il tramite delle Direzioni - Amministrativa o Sanitaria - competenti *ratione materiae*.

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

All'inizio dell'anno 2014, si è proceduto, a cura delle due UOC sopra riportate, congiuntamente ed ognuna per la parte di propria competenza, alla rendicontazione delle attività svolte, sulla scorta di apposite relazioni prodotte da ciascuna delle strutture destinatarie di obiettivi. Per ciascuna struttura destinataria è stato redatto uno schema sintetico recante i rispettivi obiettivi, sia di derivazione strategica, sia di derivazione regionale, che fornisce per ognuno indicatori, peso e risultato ottenuto.

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

Sulla base di tale attività sui singoli obiettivi, è stato poi possibile procedere alla redazione della presente relazione, elaborata altresì sulla base di elementi desunti dall'attività aziendale e dalle risultanze del Bilancio di Esercizio dell'anno 2013.

TABELLA DEGLI OBIETTIVI REGIONALI

OGGETTO PARTIZIPAZIONE	DESCRIZIONE	INDICATORI PREVEDIBILI	INDICAZIONE	COMPLETAMENTO	STRUTTURE POSITE	COMPLETAMENTO OTTENUTO	
A - GOVERNANCE	SEMPLIFICAZIONE OTTIMIZZAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE - 1ª FASE ED RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI, TECNICI E TERRITORIALI SECONDO I CRITERI, GLI INDICATORI ED I PARAMETRI INDICATI DALLA DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	100.00%	INVIO IN REGIONE DEGLI ATTI DI RIORGANIZZAZIONE ENTRO IL 31 OTTOBRE 2013	6,3	DG DA DS	STRALCIATO	0
B - RIORGINO DELLA RETE OSPEDALIERA E DELLA RETE LABORATORISTICA	ADOZIONE DELLE AZIONI DI RIORGINO PREVISTE DAGLI SPECIFICI PROVVEDIMENTI COMMISSARIALI NEL RISPETTO DELLA TEMPSTICA E DELLE MODALITÀ DI ATTUAZIONE INDIVIDUATE (ADEMPIMENTI DI CUI AI DECRETI COMMISSARIALI N. 09/07/2010 E 64 DEL 30/06/2010 E 64 DEL 09/07/2010) RELATIVI AL RIORGINO DELLA RETE OSPEDALIERA E LABORATORISTICA E DECRETO COMMISSARIALE N. 73 DEL 29/07/2010.	100.00%	AZIONI ADOTTATE / TOT. AZIONI RICHIESTE	9,4	DA DS	100,00%	9,44
O - CONTROLLI	POTENZIAMENTO DEI CONTROLLI INTERNI DELL'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI E DELLA CORRETTEZZA DELLA CODIFICA E RENDICONTAZIONE DELLE STESSE TRAMITE I SISTEMI INFORMATIVI REGIONALI DI MONITORAGGIO, RISPETTO DELLA TEMPSTICA PER L'INVO DEI FLUSSI INFORMATIVI DI MONITORAGGIO	100.00%	INDICI ASP E DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA SSR / ASL RM E	3,8	DS	100,00%	3,81
D - CONTROLLI	RISPETTO DELLE DIRETTIVE, CIRCOLARI E COMUNICAZIONI COMMISSARIALE E DELLE STRUTTURE ASSESSORILI - PREVISTI NEI PROGRAMMI OPERATIVI	100.00%	DIRETTIVE, CIRCOLARE, COMUNICAZIONI RISPETTATE / TOTALE DIRETTIVE, CIRCOLARE, COMUNICAZIONI	1,3	DA DS	100,00%	1,3
D - CONTROLLI	REGOLARE TENUTA DELLE SCRITTURE E DEI LIBRI CONTABILI E SOCIALI OBBLIGATORI, NONCHÉ DELLE CONTABILITÀ SEPARATE PREVISTE PER LEGGE AI FINI FISCALI ED AI FINI DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	100.00%	RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE SULLO STATO DI ATTUAZIONE	2,5	DA	100,00%	2,5
D - CONTROLLI	RICOGNIZIONE DEL CONTENZIOSO IN ESSERE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO ASSOCIATO	100.00%	RELAZIONE DELLA DIREZIONE GENERALE	2,5	DA DS	100,00%	2,5

TABELLA DEGLI OBIETTIVI REGIONALI

CATEGORIA	DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE INIZIALE	VALORE FINALE	UNITA' DI MISURA	ANNO DI RAGGIUNGERE L'OBIETTIVO	RISORSE UOCC	RISORSE FINANZIARIE	COSTO UNITARIO	COSTO TOTALE
D - CONTROLLI	POTENZIAMENTO DEI CONTROLLI INTERNI RELATIVAMENTE ALL'ASSEGNAZIONE DEI RICETTARI AI MEDICI PRESCRITTORI E CONTROLLO SULL'ATTIVITA' PRESCRITTIVA DA SVOLGERE ESCLUSIVAMENTE SU RICETTA "ROSSA".	MONITORARE LA CORRETTA ASSEGNAZIONE DEI RICETTARI AI MEDICI PRESCRITTORI E VERIFICARE IL CORRETTO UTILIZZO	100,00%	100,00%	NUMERO DI PRESCRIZIONI SU RICETTE NON ASSEGNATE AL MEDICO PRESCRITTORE < 15 %	1,3	DS	DS	100,00%	1,3
E - PROCEDURE DI ACQUISTO ED INVESTIMENTI	ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI DI CONTENIMENTO DELLA SPESA PER BENI E SERVIZI. INAPPLICAZIONE DI QUANTO DISPOSTO DAL DL 95/2012, COSI' COME EMENDATO DALLA LEGGE 228/2012. APPLICAZIONE DELLE CIRCOLARI REGIONALI PROT. NN. 185048 DELL'08/10/2012, 46104 DEL 11/03/2013 E 48228 DEL 13/03/2013	ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI PREVISTE, IN PARTICOLARE DALL'ART. 15 DEL DL 95/2012 CON RIFERIMENTO ALLA RIDUZIONE DEL 10 % DEL COSTO SOSTENUTO PER L'ACQUISTO DI BENI E SERVIZI ED ALLA RINEGOZIAZIONE DEI CONTRATTI NON IN LINEA CON I PREZZI DI RIFERIMENTO (ANCHE REGIONALI)	100,00%	100,00%	RIDUZIONE DEL 10 % DEL COSTO SOSTENUTO PER BENI E SERVIZI, RISPETTO AL COSTO SOSTENUTO NEL 2011; PRENSPOSIZIONE E INVIO DEL MONITORAGGIO TRIMESTRALE RICHIESTO ALLE AZIENDE VALUTAZIONE DEL COLLEGO SINDACALE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO CON RIFERIMENTO AL MONITORAGGIO TRIMESTRALE DI ATTUAZIONE, RICHIESTO CON LA CIRCOLARE PROT. 46104 DELL'11/03/2013	10,1	DA	UOC TECNICA UOCC PROVVEDITORE	100,00%	10,1
E - PROCEDURE DI ACQUISTO ED INVESTIMENTI	MONITORAGGIO COSTANTE DEGLI INTERVENTI DI INVESTIMENTO IN COERENZA CON QUANTO STABILITO DAGLI ACCORDI DI PROGRAMMA, DALLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE E DALLE RESPONSABILITA' FINANZIARIE SPECIFICAMENTE ASSEGNATE CON RELAZIONE SULLO STATO DI AVANZAMENTO SECONDO LA TEMPORALITA' CONCORDATA	REGOLARE TENUTA DELLA CONTABILITA' DEGLI INTERVENTI PER CIASCUN PRG/RETTO DI RIQUALIFICAZIONE/INVESTIMENTO; CONTABILIZZAZIONE A STATI DI AVANZAMENTO CON IL METODO DEL COSTO CDST, PREVO OBTENIMENTO SPECIFICA AUTORIZZAZIONE DEL COMMISSARIO. ATTIVAZIONE DEL MONITORAGGIO CONTABILE PERIODICO SULLE COMMESSE APERTE ED AUTORIZZATE	100,00%	100,00%	VALUTAZIONE DIREZIONE COMPETENTE VALUTAZIONE DA PARTE DEL COLLEGO SINDACALE SULLA REGOLARE TENUTA DELLA CONTABILITA' DEGLI INTERVENTI PER PROGETTO DI INVESTIMENTO	3,8	DA	UOC TECNICA UOCC AMMINISTRAZIONE E FINANZE	100,00%	3,8
E - PROCEDURE DI ACQUISTO ED INVESTIMENTI	ASSICURARE IL RICORSO AGLI STRUMENTI CONVENZIONALI PER L'ESPLETAMENTO DELLE PROCEDURE D'ACQUISTO, QUALI LA CENTRALE REGIONALE PER GLI ACQUISTI, LE PIATTAFORME CONTRATTUALI CONSIP, IL MERCATO ELETTRONICO, RIDUCENDO AL MINIMO IL RICORSO ALLE PROCEDURE IN AUTONOMIA	RIDUZIONE DEL RICORSO AI CONTRATTI IN AUTONOMIA CON OBBLIGO DI AVVIARE, PER QUANTO CONVERGNE LE PRIVATE INDUSTRIALI, LE NECESSARIE INDAGINI DI MERCATO - INCENTIVAZIONE DEL RICORSO ALLE PIATTAFORME CENTRALIZZATE DI ACQUISTO O ALLE MEDESIME CONDIZIONI DALLE STESSE NEGOZATE. INCREMENTO A TESO RICORSO AI MECCANISMI SUDETTI + 50 % RISPETTO ALL'ANNO 2012	100,00%	100,00%	VALORE NEGOZIATO 2013 / VALORE NEGOZIATO 2012 >= 1,5	5	DA	UOC TECNICA UOCC PROVVEDITORE	100,00%	5,0

TABELLA DEGLI OBIETTIVI REGIONALI

<p>F - MOBILITÀ SANITARIA INTERNAZIONALE</p>	<p>1</p>	<p>MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ E DEGLI ADEBITI DELLE PRESTAZIONI RESE A CITTADINI NON ITALIANI, AL FINE DI GARANTIRE L'OPPORTUNO RECUPERO DAI PAESI DI PROVENIENZA O DAGLI ENTI PREPOSTI DEGLI ONERI SOSTENUTI PER GARANTIRE L'ASSISTENZA (ADEMPIMENTI CONNESSI ALLA MOBILITÀ INTERNAZIONALE)</p>	<p>+ 30% DI INCREMENTO DELLE AZIONI DI ADEBITO TRAMITE I SISTEMI INFORMATIVI DEDICATI, MONITORATI DALLA REGIONE.</p>	<p>100,00%</p>	<p>VALORE ADEBITI 2013 / VALORE ADEBITI 2012 >=13 (IL MASSIMO CONSEGUIBILE E COMUNQUE RILEVABILE DAI DATI DI ATTIVITÀ RENDICONTATI DA LAZIOSANITÀ-ASP)</p>	<p>9,3</p>	<p>D.A.D.S</p>	<p>STRALCIATO</p>	<p>0,0</p>
<p>G - EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO</p>	<p>1</p>	<p>ASSICURARE IL RISPETTO PUNTUALE DEGLI OBIETTIVI ECONOMICOFINANZIARI DEFINITI ANNUALMENTE A LIVELLO REGIONALE IN SEDE DI DEFINIZIONE DI BUDGET</p>	<p>OSSERVANZA DEI VINCOLI DI BUDGET DERIVANTI DAI PIANI OPERATIVI</p>	<p>100,00%</p>	<p>SCOSTAMENTO DA OBIETTIVI ECONOMICI</p>	<p>5</p>	<p>DG DA DS</p>	<p>100,00%</p>	<p>3,0</p>
<p>G - EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO</p>	<p>2</p>	<p>ASSICURARE ATTENDIBILITÀ E TEMPESTIVITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI DEFINITI DALLA REGIONE SIA AI FINI DELLA VALUTAZIONE E DEL CONTROLLO, SIA AI FINI DEL RISPETTO DEL DEBITO INFORMATIVO REGIONALE NEI CONFRONTI DEI MINISTERI DELLE FINANZE E DELLA SALUTE, NONCHÉ DEL TAVOLO DI VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI CONNESSI ALL'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO, COMPRESI I FLUSSI DI CONTABILITÀ ANALITICA (DEBITO INFORMATIVO).</p>	<p>MAGGIORE QUALITÀ DEL DATO TEMPESTIVITÀ, NELL'INVIO DEI DATI E NELLA RISPOSTA ALLE RICHIESTE DEGLI UFFICI REGIONALI</p>	<p>100,00%</p>	<p>ESITO DELLE VERIFICHE TRIMESTRALI DA PARTE DEGLI UFFICI REGIONALI. RITARDO MEDIO ADEMPIMENTI - QUALITÀ DEI DATI, RIDUZIONE NUMERO DI OSSERVAZIONI</p>	<p>2,5</p>	<p>DA</p>	<p>100,00%</p>	<p>2,5</p>
<p>G - EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO</p>	<p>3</p>	<p>EQUILIBRIO ECONOMICO DEI PRESIDI IN DIRETTA GESTIONE</p>	<p>MARGINE DI COPERTURA DEI COSTI DATO IL VALORE DELLA PRODUZIONE REALIZZATA</p>	<p></p>	<p>RICAVI / COSTI >=1</p>	<p>2,5</p>	<p>DA</p>	<p>STRALCIATO</p>	<p>0,0</p>
<p>G - EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO</p>	<p>4</p>	<p>DEFINIZIONE DEL BILANCIO DI PREVISIONE PER L'ESERCIZIO 2014 ENTRO IL 31 DICEMBRE 2013</p>	<p>ADOZIONE DEL BILANCIO DI PREVISIONE IN LINEA CON LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE</p>	<p></p>	<p>ADOZIONE DELL'ATTO NEI TERMINI PREVISTI</p>	<p>3,8</p>	<p>DG DA DS</p>	<p>100,00%</p>	<p>3,8</p>
<p>G - EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO</p>	<p>5</p>	<p>DEFINIZIONE DELLE PARTITE CREDITORIE E DEBITORIE CONTENUTE NEGLI STATI PATRIMONIALI DEI BILANCI DI ESERCIZIO AL FINE DI GARANTIRE MAGGIORE CORRETTEZZA DELLA VALORIZZAZIONE DELL'ESPOSIZIONE NETTA.</p>	<p>A.TITOLO DI ESEMPLO: - CIRCOLARIZZAZIONE CREDITI/DEBITI - RISPETTO DEL PRINCIPIO DI COMPETENZA ECONOMICA</p>	<p>100,00%</p>	<p>ADEMPIMENTO</p>	<p>2,5</p>	<p>DA</p>	<p>100,00%</p>	<p>2,5</p>
<p>G - EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO</p>	<p>8</p>	<p>ATTUALIZZAZIONE DEI FONDI ACCESI NEL TEMPO A RISCHI E ONERI.</p>	<p>VERIFICA CONSISTENZA DEI FONDI E LORO EVENTUALE ATTUALIZZAZIONE</p>	<p>100,00%</p>	<p>ADEMPIMENTO</p>	<p>2,5</p>	<p>DA</p>	<p>100,00%</p>	<p>2,5</p>

TABELLA DEGLI OBIETTIVI REGIONALI

G - EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO	7	ATTIVAZIONE DELLE PROCEDURE RICHIESTE PER LA DEFINIZIONE E L'AVVIO DEL PIANO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITÀ DEL BILANCIO AZIENDALE PREVISTO DAI DECRETI INTERMINISTRIALI 17/09/2012 E 01/03/2013	ATTUAZIONE DELLE DIRETTIVE REGIONALI, AVVIO DELLE PROCEDURE DI CONTROLLO E VERIFICA INERENTI IL PERCORSO DI CERTIFICABILITÀ	100,00%	VALUTAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE	3,8	DG DA DS	100,00%	3,8
G - EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO	8	ASSICURARE LA TRASMISSIONE DEI DATI DI ATTIVITÀ RIGUARDANTI LE PRESTAZIONI TERRITORIALI NON COPERTE DA FLUSSO INFORMATIVO, E L'ACQUISTO INTERCOMPANY DI BENI E SERVIZI, PER GLI ADEBITI IN MOBILITÀ INTRAREGIONALE	TRASMISSIONE DEI DATI DI MONITORAGGIO	100,00%	FLUSSO INFORMATIVO PERIODICO	2,5	DG DA	100,00%	2,5
H - SPESA FARMACEUTICA	1	ASSICURARE GLI ADEMPIMENTI PREVISTI DAL DM 4/2/2009 E 11/8/2011, E FILE F	FLUSSO R. FLUSSO F. E CONGRUENZA CON CE, FLUSSO DM CONSUMI E CONTRATTI; REPERTORIO DM	100,00%	TRASMISSIONE MENSILE FLUSSO R E FLUSSO F NEI TERMINI PREVISTI DA NORME REGIONALI; TRASMISSIONE MENSILE FLUSSO CONSUMI E CONTRATTI DM ENTRO IL 31 LUGLIO 2013; REPERTORIZZAZIONE DM ENTRO IL 31/12/2013	2,5	DA DS	100,00%	2,5
H - SPESA FARMACEUTICA	4	ASSICURARE PROMOZIONE DELLA SEGNALEGGIATURA PRESSO TUTTI GLI OPERATORI SANITARI (MEDICI FARMACISTI) PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLA SEGNALEGGIATURA INERENTE NEL RNPTV	INCREMENTO ATTIVITÀ DI FARMACOVIGILANZA	100,00%	NUMERO SCHEDE INSERITE NON INFERIORE ALLA MEDIA REGIONALE ENTRO IL 30 OTTOBRE 2013. NUMERO SCHEDE INSERITE NON INFERIORE AL 90% DELLA BEST PRACTICE REGIONALE ENTRO IL 31/12/2013	2,5	DS	STRALCIATO	0,0
H - SPESA FARMACEUTICA	5	ASSICURARE TUTTI GLI ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA CORRETTA ASSEGNAZIONE MEDICO/RICETTARIO; AL CORRETTO USO RICETTARIO SSR; ALLA PRESERZIONE ELETTRONICA ED ALLA SUCCESSIVA DEMATERIALIZZAZIONE	MONITORAGGIO E RAZIONALIZZAZIONE SPESA FARMACEUTICA CONVEIMZIONATA	100,00%	M RICETTARI NON ASSEGNATI INFERIORE A 20 PER ANNO PER ASO E 2 PER ANNO PER AQ, PU, IRCSS	2,5	DS	100,00%	2,5
I - PERSONALE	1	OBIETTIVO MINIMO DI RISPARMIO DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 71, DELLA LEGGE 23/12/2008, N. 191, IN BASE AL QUALE LE SPESE DEL PERSONALE, RELATIVE AL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO, DETERMINATO CON CONTRATTO DI CO.CO.CO., O CON ALTRE FORME DI LAVORO FLESSIBILE CONVENZIONALI, AL CARICO DEL PERSONALE DELLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE, NON DEVONO SUPERARE PER L'ANNO 2011 IL CORRISPONDENTE AMMONTARE DELL'ANNO 2004 DIMINUITO DEL 1,4%.	RICONDURRE LE SPESE DI PERSONALE INDICATE NELLA DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO, ENTRO I LIMITI DELL'ART. 2, COMMA 71, DELLA L. 19/12/2008	100,00%	REDAZIONE DEL BUDGET RELATIVO ALLE SPESE DEL PERSONALE CONFORME ALLA RIDUZIONE MINIMA PREVISTA	2,5	DA	100,00%	2,5

TABELLA DEGLI OBIETTIVI REGIONALI

DESCRIZIONE	DETERMINAZIONE DELL'AMBITO DI RIFERIMENTO	INDICATORI	VALORI	SOSTRATTORI	PUNTEGGIO OTTENUTO
1- PERSONALE	<p>APPLICAZIONE A DECORRERE DAL 1 GENNAIO 2011 DELL'ART. 9 COMMA 2 - BIS L. 122/2010, IN BASE A QUANTO PREVISTO DALLA CIRCOLARE 12/2011</p> <p>VERIFICA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI, DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE E DEI COORDINAMENTI COMPARTIBILMENTE ALLE RISORSE DISPONIBILI NEI FONDI CONTRATTUALI COME RIDETERMINATI DALLA VERIFICA REGIONALE SECONDO LE RISULTANZE DEL DECRETO N. 49 DEL 31.05.2010. LE AZIENDE NON POTRANNO PREVEDERE POSIZIONI ORGANIZZATIVE E COORDINAMENTI FINANZIATI CON FONDI A CARICO DEL BILANCIO AZIENDALE E DOVRANNO REVOCARE CON DECORRENZA IMMEDIATA GLI INCARICHI, LE POSIZIONI ORGANIZZATIVE E I COORDINAMENTI CHE GRAVANO SUL BILANCIO AZIENDALE</p>	<p>APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE E REGIONALE DI RIFERIMENTO</p> <p>100,00%</p>	<p>2,5</p>	<p>DA</p>	<p>100,00%</p> <p>UOC STATO GIURIDICO - UOC TRATTAMENTO ECONOMICO</p>
1- PERSONALE	<p>VERIFICHE I DIPENDENTI SONO ASSEGNATI ALLE EFFETTIVE MANSIONI DI APPARTENENZA ED EVENTUALE RICOLOCAZIONE ENTRO E NON OLTRE IL 31 DICEMBRE 2013</p>	<p>RICOLOCAZIONE DEI DIPENDENTI ALLE MANSIONI PROPRIE DELLA QUALIFICA DI APPARTENENZA</p>	<p>100,00%</p>	<p>DG DA DS</p>	<p>100,00%</p> <p>UOC STATO GIURIDICO / CCOOPP / SAI</p>
1- PERSONALE	<p>ANALISI DELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E VERIFICHE IN ORDINE ALL'ARTICOLAZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO</p>	<p>ANALISI DELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO</p>	<p>100,00%</p>	<p>DG DA DS</p>	<p>100,00%</p> <p>UOC STATO GIURIDICO / CCOOPP / SAI</p>
1- PERSONALE	<p>ATTUAZIONE DEI PROVVEDIMENTI ADOTTATI ALL'ESERIZIO IN MATERIA DI VALUTAZIONE DEI MINORI AGGRAVI IN BASE A QUANTO PREVISTO DALL'ART. 1 COMMA 88, DELLA LEGGE 228/2012</p>	<p>SPESA CONSULENZE ANNO 2013 <= 40% SPESA 2008</p>	<p>2,5</p>	<p>DG DA DS</p>	<p>100,00%</p> <p>UOC STATO GIURIDICO / CCOOPP / SAI</p>
1- PERSONALE	<p>RIORDINO DELLE CONSULENZE A NORMA DEL DECRETO LEGGE N. 78/2010</p>	<p>RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA</p>	<p>0,00%</p>	<p>DA DS</p>	<p>0,00%</p> <p>UOC AFFARI GENERALI - UOC STATO GIURIDICO</p>
1- PERSONALE	<p>RIORDINO DELLA ORGANIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI RESE IN REGIME INTRAMURARIO IN BASE A QUANTO INDICATO ALL'ART. 2 DEL DECRETO LEGGE 13 SETTEMBRE 2012, N. 159 (CD DECRETO BALDUZZI), COME MODIFICATO DALLA LEGGE DI CONVERSIONE 8 NOVEMBRE 2012, N. 189</p>	<p>RIORDINO DELLA DISCIPLINA INTRAMURARIA</p>	<p>100,00%</p>	<p>DS</p>	<p>100,00%</p> <p>DIREZIONE STRATEGICA</p>

TABELLA DEGLI OBIETTIVI REGIONALI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO		INDICATORI		SISTEMI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE		SISTEMI DI MISURAZIONE		SISTEMI DI VERIFICA						
OBIETTIVO		DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO		INDICATORI		SISTEMI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE		SISTEMI DI MISURAZIONE		SISTEMI DI VERIFICA						
I - PERSONALE	6	RIDUZIONE DEL RICORSO ALL'ISTITUTO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	100,00%	RAZIONALIZZAZIONE DELL'IMPIEGO DELL'ISTITUTO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE FINALIZZANDELE ALLA RIDUZIONE DELLE LISTE D'ATTESA ED ALL'EROGAZIONE DEI LEA	SPECIFICI PIANI OPERATIVI AZIENDALI CON L'INDICAZIONE DELLE AZIONI CHE SI INTENDONO INTRAPRENDERE DEI TEMPI DI REALIZZAZIONE PREVISTI E DEGLI INDICATORI DI VALUTAZIONE	DA DS	0,0	STRALCIATO	0,0	0,0	0,0					
												ATTO RICOGNITIVO DEI PROCLAMATI PER LE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE IN MATERIA REGIONALI	DA DS	0,0		
												ATTI RICOGNITIVI DEI PROVVEDIMENTI IN MATERIA DI PIANI OPERATIVI	DA DS	0,0		
Q - LEGALITÀ E TRASPARENZA	1	ATTUAZIONE DELLA L. 285/2012 IN MATERIA DI PREVENZIONE E REPRESSIONE DELLA CORRUZIONE E DELL'ILLEGALITÀ NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E DEL D. L.VO N. 33/2013, IN MATERIA DI PUBBLICITÀ, TRASPARENZA E DIFFUSIONE DI INFORMAZIONI DA PARTE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI	100,00%	ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ	INVIO IN REGIONE DEL PIANO E DEL PROGRAMMA	DA	2,5	RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	100,00%	2,5	79,23					
												100,0	79,23	99,22%		
<table border="1"> <tr> <td>TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI</td> <td>79,23</td> </tr> <tr> <td>RISULTATO ATTESO RIDETERMINATO</td> <td>79,23</td> </tr> <tr> <td>PERCENTUALE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI</td> <td>99,22%</td> </tr> </table>											TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	79,23	RISULTATO ATTESO RIDETERMINATO	79,23	PERCENTUALE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI	99,22%
TOTALE PUNTEGGIO OBIETTIVI	79,23															
RISULTATO ATTESO RIDETERMINATO	79,23															
PERCENTUALE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI	99,22%															

8

DIMENSIONE PRESIDIANZA	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	PERO	STRUTTURE DESTINATARIE	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	PORTOGGIO OTTENUTO
A	Promozione della sicurezza dei soggetti assistiti e degli operatori		10,00		100,00%	10,00
Area della Sicurezza		A 1	3,33	RISK MANAGEMENT		
Area della Sicurezza		A 2	3,33	SPP / MEDICO COMPETENTE		
Area della Sicurezza		A 3	3,33	SPP / MEDICO COMPETENTE		
B	Definizione delle modalità per la gestione delle emergenze e dei grandi eventi		9,00		100,00%	9,00
Area della Qualità		B 1	3,00	UOC MAXIEMERGENZE E GRANDI EVENTI		
Area della Qualità		B 2	3,00	UOC MAXIEMERGENZE E GRANDI EVENTI / CCOOPP		
Area della Qualità		B 3	3,00	UOC MAXIEMERGENZE E GRANDI EVENTI		
C	Miglioramento del coordinamento regionale nelle attività di ricerca di posto letto in area critica, di trasferimento interospedalieri in elicottero di pazienti in continuità di soccorso, di continuità assistenziale.		5,00		100,00%	5,00
Area della Qualità		C 1	2,50	COR		
Area della Qualità		C 2	2,50	COR		
D	Formazione e aggiornamento dei professionisti operanti nell'ambito del sistema di emergenza urgenza extraospedaliera e di operatori laici		15,00		100,00%	15,00
Area della Sicurezza		D 1	5,00	CCOOPP / ELISOCORSO / FORMAZIONE / SPP		
Area della Qualità		D 2	5,00	FORMAZIONE		
Area Amministrativa		D 3	5,00	FORMAZIONE		
E	Implementazione del Sistema Informativo dell'emergenza urgenza extraospedaliera		8,00		100,00%	8,00
Area della Qualità		E 1	5,00	POSSE - SAI - CCOOPP		
Area Amministrativa		E 2	3,00	POSSE		
F	Garanzia dell'omogeneità ed efficacia delle prestazioni su tutto il territorio regionale		14,00		100,00%	14,00
Area della Qualità		F 1	2,00	UOS QUALITÀ DEI PROCESSI / UOS RISK MANAGEMENT		

DENOMINAZIONE PRESIDIATA	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	PESO	STRUTTURE DESTINATARIE	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	PUNTEGGIO OTTENUTO
Area della Qualità		F 2 Validazione della competenza clinico-assistenziali degli operatori dei mezzi con ARES 118	2,00	UOS QUALITÀ DEI PROCESSI		
Area della Qualità		F 3 Standardizzazione della modulistica di lavoro per gli operatori tecnico-sanitari del Comparto affaristi al SAI	2,00	SAI		
Area della Qualità		F 4 Implementazione di strumenti organizzativo-questionali omogenei nell'ambito del SAI	2,00	SAI		
Area della Qualità		F 5 Implementazione della risposta alle domande di soccorso dell'utenza mediante attivazione delle operazioni speciali di soccorso con verbello con elaborata procedura operativa	2,00	ELISOCOCCORSO		
Area della Qualità		F 6 Miglioramento dell'integrazione tra Servizio Elisoccorso Regionale e Centrali Operative realizzando l'attribuzione e gestione delle missioni operative	2,00	ELISOCOCCORSO		
Area Amministrativa		F 7 Avvio del percorso di reclutamento, selezione e formazione di personale sanitario per supplire alla carenza di organico dell'elisoccorso	2,00	ELISOCOCCORSO		
G	Integrazione del sistema di trasporto dei soccorrittori esterni		15,00		100,00%	15,00
Area della Qualità		G 1 Riordino dei rapporti con gli enti esterni idonei a supportare l'ARES 118 nell'attività di soccorso	7,50	ACOVIES		
Area Amministrativa		G 2 Revisione della modalità di rapporto con gli enti esterni a supporto della gestione degli eventi	7,50	ACOVIES		
H	Implementazione efficace ed efficiente della funzione di vigilanza		12,00		100,00%	12,00
Area Amministrativa		H 1 Definizione di una procedura per la vigilanza	3,00	COR		
Area Amministrativa		H 2 Individuazione delle criticità della LR n. 48/99 e proposta di soluzioni per il superamento della stessa	3,00	ACOVIES		
Area Amministrativa		H 3 Definizione della soluzione per la diversa tipologia di mezzi	3,00	ACOVIES		
Area Amministrativa		H 4 Aggiornamento analitica degli enti autorizzati	3,00	ACOVIES		
I	Trasparenza e comunicazione interna ed esterna rispetto alle attività aziendali		12,00		100,00%	12,00
Area della Sicurezza		I 1 Effettuazione delle azioni previste dal Piano triennale aziendale per la Trasparenza,	2,50	RESPONSABILE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA		
Area della Qualità		I 2 Attuazione di iniziative di comunicazione, rivolte ai cittadini, sul tema dell'emergenza sanitaria attraverso il sito web aziendale ed altri canali di comunicazione.	3,00	RISK MANAGEMENT		
Area della Qualità		I 3 Attuazione di interventi di monitoraggio della soddisfazione dell'utenza	2,50	UOS QUALITÀ DEI PROCESSI / URP		
Area Amministrativa		I 4 Progettazione e creazione di una specifica area SAI sul sito web aziendale quale contributo alla dematerializzazione della documentazione e ad una migliore circolazione delle informazioni	4,00	SAI		
		TOTALE	100,00			100,00

29 DIC. 2014

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Roma, li

U.O.C. Affari Generali
Il Direttore

Dott.ssa Fulvia Casati



Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data 29 DIC. 2014

Roma, li

U.O.C. Affari Generali
Il Direttore

Dott.ssa Fulvia Casati

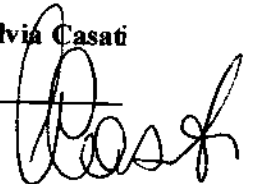


CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal 29 DIC. 2014
al _____

U.O.C. Affari Generali
Il Direttore

Dott.ssa Fulvia Casati



E' esecutiva dal 29 DIC. 2014

U.O.C. Affari Generali
Il Direttore

Dott.ssa Fulvia Casati

