

DELIBERAZIONE N. 61 DEL

31 DIC. 2013

Struttura proponente: UOC Controllo di Gestione

Codice settore proponente: CGDG 007.13

Centro di Rilevazione proponente:

Centro di rilevazione destinatario: TUTTI

Oggetto: Deliberazione n. 572 del 24 dicembre 2012 avente ad oggetto: "Approvazione del piano delle Prestazioni e dei Risultati per il triennio 2012 - 2014" - Aggiornamento per l'anno 2013.

Parere del Direttore Amministrativo Dott. Giosuè Calabrese

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma _____

Data 30.12.2013

Parere del Direttore Sanitario Dott.ssa Rossella Carucci

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma _____

Data 30.12.2013

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: _____

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

Firma _____

Data _____

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

Responsabile del Procedimento

Firma _____

Data 30/12/2013

Il Dirigente:

Firma _____

Data 30/12/2013

Inviata al Collegio Sindacale il 31 DIC. 2013
 Affissa dal 31 DIC. 2013
 Esecutiva ai sensi del comma 4 art. 11 della L.R. n. 18/1994
 il 15 GEN. 2014
 U.O. AA. GG.

IL DIRETTORE della UOC Controllo di Gestione relaziona al Direttore Generale f.f. 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;
- il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e successive modificazioni ed integrazioni;
- il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, recante "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- la legge regionale 16 Marzo 2011, n. 1 recante "Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali. Modifiche alla legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6";
- in particolare l'art. 4, della succitata legge, che recita: "1. le amministrazioni di cui all'articolo 2, comma 1, sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con le fasi della programmazione economico-finanziaria e del bilancio e in conformità a quanto previsto dall'articolo 4 del d.lgs. 150/2009, il ciclo di gestione della prestazione e dei risultati.
2. Il ciclo di gestione della prestazione e dei risultati si articola nelle seguenti fasi:
a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, formulati in termini misurabili;
b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi e migliorativi;
d) misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati organizzativi e individuali;
e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai dirigenti apicali nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi";
- altresì, l'art. 10 della citata legge regionale 1/11, che prescrive, "al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della prestazione e dei risultati" che "gli organi di indirizzo politico-amministrativo" adottino "annualmente un documento programmatico triennale, denominato Piano della prestazione e dei risultati, che, in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione economico-finanziaria e di bilancio" individui "gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi", contemplando inoltre la possibilità di inserire all'interno del suddetto Piano, in corso di esercizio, le eventuali variazioni degli obiettivi e degli indicatori della prestazione e dei risultati organizzativi e individuali;

PRESO ATTO che con deliberazione 19 dicembre 2011, n. 476, è stata approvata la proposta di bilancio economico di previsione per l'anno 2012;

- che con deliberazione n. 117 del 6 marzo 2013 è stata approvata la proposta di Bilancio economico di previsione per l'anno 2013;

VISTA la deliberazione della CIVIT n. 112 del 28 ottobre 2010, con cui la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche ha fornito istruzioni operative per la predisposizione del documento programmatico che dà avvio al ciclo di gestione della performance (rectius "della prestazione e dei risultati");

VISTI :

la deliberazione n. 574 del 24 dicembre 2012, che ha, tra l'altro, approvato il Piano delle Prestazioni e dei Risultati per il triennio 2012 – 2014;

il 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", con il quale, "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;

la deliberazione n. 357 del 22 luglio 2013, avente ad oggetto "Programmazione strategica aziendale – Obiettivi del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per l'anno 2013", con la quale il Direttore generale ha provveduto ad affidare 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, a loro volta provveduto a declinare obiettivi particolari ed azioni sulle strutture aziendali di rispettiva competenza, secondo lo schema allegato alla deliberazione quale sua parte integrante;

RITENUTO di dover aggiornare il citato piano delle prestazioni e dei risultati alla luce degli obiettivi definiti in sede di programmazione regionale

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

di approvare l'aggiornamento all'anno 2013 del piano delle prestazioni e dei risultati 2012 – 2014 dell'ARES 118, allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante, prevedendone altresì la pubblicazione sul sito istituzionale.

Si dichiara che il presente schema di deliberazione è stato proposto dal Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione, il quale, consapevole delle disposizioni di cui al D. L. vo 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.

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE
Dott.ssa Elena Bellani

Il Direttore Generale f.f., con i poteri di cui alla deliberazione ARES 23 novembre 2012, n. 1, di presa d'atto della nota prot. n. 110542/GR/11/13 del 21 novembre 2013, a firma del Direttore della Direzione Regionale "Salute ed Integrazione Socio Sanitaria" – Dipartimento Programmazione Economica e Sociale della Regione Lazio, vista la relazione contenuta nella presente proposta di delibera, inoltrata dal Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione

DELIBERA

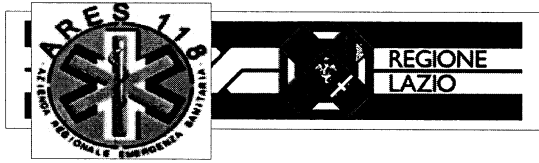
- di approvare l'aggiornamento all'anno 2013 del piano delle prestazioni e dei risultati 2012 – 2014 dell'ARES 118, allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante, prevedendone altresì la pubblicazione sul sito istituzionale.
- di pubblicare la presente deliberazione all'Albo Aziendale nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. n. 45/96.

La presente deliberazione è composta di n. ⁹⁵ pagine, di cui n. 1 allegati di complessive ¹⁰ pagine.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Giosuè Calabrese)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. ssa Rossella Carucci)

IL DIRETTORE GENERALE f.f.
(Dr. ssa Rossella Carucci)



AGGIORNAMENTO AL PIANO DELLE PRESTAZIONI E DEI RISULTATI

ANNO 2013

PRESENTAZIONE DEL PIANO E INDICE

Il presente documento ha ad oggetto l'aggiornamento relativo all'anno 2013 del Piano delle Prestazioni e dei Risultati dell'ARES 118, (di seguito denominato Piano), redatto ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. n. 150/2009, seguendo le indicazioni delle delibere n.112/2010 e n.1/2012 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT).

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

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

Il Piano dell'ARES 118 è un documento redatto in maniera sintetica e schematica, attraverso il quale la Direzione Strategica si propone di rendere conoscibili i propri valori guida e i principi ispiratori, gli obiettivi individuati sulla base degli stessi e delle indicazioni regionali, e i risultati che la stessa intende perseguire.

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

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

Gli obiettivi strategici di cui al presente piano sono essenzialmente orientati alla qualità dell'assistenza, intesa quale azione di sistema da realizzarsi nel rispetto del principio di equità.

Il Piano, preventivamente sottoposto alla dirigenza Aziendale affinché possa esprimere le proprie osservazioni e fornire il proprio contributo, viene aggiornato annualmente in relazione a:

obiettivi definiti in sede di programmazione regionale;

modifiche del contesto, interno ed esterno, di riferimento;

modifiche della struttura organizzativa e delle modalità di funzionamento

L'aggiornamento del piano per l'anno 2013 tiene conto degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio al Direttore Generale di questa Azienda con Decreto Commissariale n. 234 del 6 giugno 2013.

La Direzione Strategica, annualmente, attraverso la relazione sulla prestazione e sui risultati (Relazione sulla performance), si impegna a evidenziare lo stato di attuazione dei contenuti del Piano.

Indice generale

1.1 CHI SIAMO.....	4
1.2 COSA FACCIAMO.....	4
1.3 COME OPERIAMO.....	5
1.4 ANALISI DEL CONTESTO.....	5
1.5 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE.....	7
1.6 L'ALBERO DELLA PERFORMANCE.....	8
1.7 VALORI.....	9
1.8 GLI OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO SANITARIO REGIONALE.....	9
1.9 GLI OBIETTIVI REGIONALI DEL DIRETTORE GENERALE.....	10
1.10 DIMENSIONI PRESIDATE.....	16
1.11 GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI.....	16
1.12 IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	17
1.13 FASI DEL PROCESSO.....	17
1.14 GLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	18

1.1 CHI SIAMO

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

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

1.2 COSA FACCIAMO

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

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

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

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

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

L'ARES 118 riveste, inoltre, per mandato istituzionale, uno specifico ruolo nella vigilanza degli enti autorizzati al trasporto infermi e nell'accreditamento delle organizzazioni che operano nel sistema emergenza urgenza pubbliche e private.

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

1.3 COME OPERIAMO

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

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

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

1.4 ANALISI DEL CONTESTO

IL CONTESTO ESTERNO

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

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

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

L'ARES 118 diventa il tessuto connettivo delle reti che, attraverso il potenziamento degli strumenti operativi e delle risorse a sua disposizione, può autonomamente provvedere alle necessità delle

stesse, garantendo l'appropriata gestione del paziente critico al loro interno, costituendo così un'opportunità ed un punto di forza dell'intero sistema.

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

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

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

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

IL CONTESTO INTERNO

LA DIREZIONE STRATEGICA

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

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

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

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

Strutture di staff (Direzione Generale: Controllo di gestione – Formazione - Sistema informatico -

Prevenzione e protezione - Medico competente – RSPP; Direzione Sanitaria: Risk management – Qualità dei processi);
Strutture tecnico-amministrative (Affari generali – Amministrazione e finanze – Provveditorato – Tecnica – Stato giuridico – Trattamento economico);
Strutture di programmazione, coordinamento e supporto all'attività (Centrale Operativa Regionale – Programmazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari di Emergenza – Accreditamento e Controllo Vigilanza Emergenza Sanitaria – Maxiemergenze – Servizio per l'Assistenza Infermieristica);
Strutture produttive (Centrali operative provinciali – Elisoccorso – Centrale Operativa Regionale).

LE RISORSE UMANE

L'Azienda si avvale della collaborazione di 1826 dipendenti (unità equivalenti) così suddivisi nei ruoli (dato al 31 dicembre 2012):

Personale del ruolo sanitario:
123 (dirigenza) + 762 (comparto)

Personale del ruolo professionale: 1 (dirigenza)

Personale del ruolo tecnico: 1 (dirigenza) + 845 (comparto)

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

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 5 % del totale.

1.5 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE

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

- garantisce una capacità di risposta immediata, compiuta ed omogenea, a coloro che si trovano in una situazione di emergenza sanitaria, assicurando il trasporto ed il ricovero dei pazienti critici negli ospedali più adeguati al trattamento della loro condizione clinica, 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

1.6 L'ALBERO DELLA PERFORMANCE



1.7 VALORI

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

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

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

Qualità delle cure - Prestare massima attenzione alla qualità delle cure perseguendo con determinazione l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni erogate. Introdurre nella gestione corrente, ad ogni livello di responsabilità, i principi del miglioramento continuo della qualità. Consolidare la realizzazione di un sistema di indicatori orientato alla valutazione delle prestazioni offerte e alla verifica dei risultati raggiunti.

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

1.8 GLI OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO SANITARIO REGIONALE

La programmazione regionale, in sede di redazione del Piano Sanitario Regionale 2010 – 2012, ha individuato i seguenti aspetti fondamentali, destinati a fornire soluzione ad alcuni dei problemi della rete dell'emergenza-urgenza:

- sviluppo di modelli organizzativi per l'integrazione delle attività dei medici di continuità assistenziale con ARES 118, PS e DEA;
- attivazione di campagne di informazione rivolte alla popolazione per favorire il riconoscimento dei sintomi tipici di patologie critiche e il corretto ricorso ai servizi dell'ARES 118;
- attivazione di un percorso formativo permanente obbligatorio per il personale operante nel sistema di emergenza-urgenza di tutte le strutture della regione, a partire da quanto proposto nel piano di formazione già predisposto da Laziosanità-ASP e dalle società medico-scientifiche (AAROI, ANMCO, GsMCV, IPASVI, IRC, SIAARTI, SICUT, SIMEU, SIS 118);
- 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;
 - estensione della copertura del sistema di monitoraggio dello stato di affollamento dei PS/DEA della Regione Lazio e completamento del collegamento telematico permanente tra Laziosanità e le CO ARES 118 delle province del Lazio;
 - 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;
 - adozione a livello aziendale dei protocolli organizzativi per il trasferimento del paziente critico in continuità di soccorso (DGR n. 1729/2002) e dei percorsi in emergenza per la gestione del paziente critico dal territorio all'ospedale.

Il PSR 2010-2012 prevede inoltre l'utilizzo dell'autorizzazione e dell'accreditamento come strumenti di governo per l'evoluzione del sistema di assistenza e il recupero di efficienza.

1.9 GLI OBIETTIVI REGIONALI DEL DIRETTORE GENERALE

Con Decreto 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.

Ai sensi del decreto succitato, gli obiettivi affidati al direttore generale dell'ARES per l'anno 2013 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	9,4

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO PARTICOLARE	DESCRIZIONE	PESO STRATEGICO
		RISPETTO DELLA TEMPISTICA 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.	
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 TEMPISTICA PER L'INVIO DEI FLUSSI INFORMATIVI DI MONITORAGGIO	3,8
	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	10,1

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO PARTICOLARE	DESCRIZIONE	PESO STRATEGICO
		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	
	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
	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	2,5

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO PARTICOLARE	DESCRIZIONE	PESO STRATEGICO
		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).	
	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 PRESTAZIONI TERRITORIALI NON COPERTE DA FLUSSO INFORMATIVO, E L'ACQUISTO INTERCOMPANY DI BENI E SERVIZI, PER GLI ADDEBITI IN MOBILITÀ INTRAREGIONALE.	2,5
H		SPESA FARMACEUTICA	7,5
		ASSICURARE GLI ADEMPIMENTI PREVISTI DAL	2,5

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO PARTICOLARE	DESCRIZIONE	PESO STRATEGICO
		DM 4/2/2009 E 11/6/2011, E FILE F	
		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
		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 N. 49 DEL 31.05.2010. LE AZIENDE NON POTRANNO PREVEDERE POSIZIONI ORGANIZZATIVE E COORDINAMENTI FINANZIATI	2,5

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO PARTICOLARE	DESCRIZIONE	PESO STRATEGICO
		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

Va precisato, altresì, che in relazione ad alcuni dei suddetti obiettivi - A1, D1, F1, G3, H1, H4, H5 ed I5 - 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 dell'eventuale esclusione degli stessi, con conseguente riparametrazione dei pesi degli obiettivi residui, e/o della modifica degli indicatori considerati per valutarne il grado di raggiungimento. La struttura regionale ha inoltrato alle Direzioni competenti ratione materiae, le richieste per i dovuti riscontri, che, ad oggi, non risultano ancora pervenuti.

1.10 DIMENSIONI PRESIDATE

Efficienza gestionale amministrativa, che individua obiettivi relativi al miglioramento ed alla razionalizzazione dei processi sanitari e amministrativi gestiti (**Miglioramento Area Amministrativa**)

Area Sicurezza, che individua obiettivi relativi alla diminuzione dei rischi lavorativi (**Miglioramento Area della Sicurezza**)

Qualità dell'assistenza sanitaria, che comprende obiettivi finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e dell'assistenza fornita (**Miglioramento Area della Qualità**)

1.11 GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI

Nel rispetto del proprio sistema valoriale, sulla base delle aree strategiche identificate dalla programmazione regionale in sede di stesura del PSR 2010 - 2012, nonché in sede di affidamento degli obiettivi della gestione dell'ARES 118 per l'anno 2011, per quanto ancora applicabili, è possibile individuare i seguenti obiettivi strategici, da declinare in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti:

- a) Riorganizzazione del sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliera
- b) Omogeneizzazione, a livello regionale, della pratica assistenziale inerente il trattamento di pazienti con specifiche condizioni cliniche, nell'ambito dell'emergenza urgenza extraospedaliera
- c) Promozione della sicurezza dei soggetti assistiti e degli operatori
- d) Definizione delle modalità per la gestione delle maxiemergenze e dei grandi eventi
- e) 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
- f) Formazione e aggiornamento dei professionisti operanti nell'ambito del sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliera e di operatori laici
- g) Miglioramento della gestione informatica e telematica dell'assistenza in emergenza urgenza
- h) Implementazione del Sistema informativo dell'emergenza urgenza extraospedaliera
- i) Garanzia dell'omogeneità ed efficacia delle prestazioni su tutto il territorio regionale
- l) Integrazione del sistema di trasporto dei soccorritori esterni
- m) Implementazione efficace ed efficiente della funzione di vigilanza
- n) Trasparenza e comunicazione interna ed esterna rispetto alle attività aziendali.

1.12 IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Al fine del raggiungimento degli obiettivi strategici (Aziendali, derivati dalla programmazione regionale e del Direttore Generale, di cui al DCA 234/2013), l'ARES ha individuato obiettivi operativi specifici, riferiti al breve periodo, per definire le singole azioni da compiere, fissando le attività, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative necessarie. A ciascun obiettivo operativo sono stati associati uno o più indicatori e agli indicatori è stato attribuito un valore target che rappresenta il riferimento per la misurazione della performance.

La scadenza per il raggiungimento di ciascun obiettivo è il 31 dicembre.

Se gli obiettivi operativi discendono dal DCA 234/13, ai sensi del decreto medesimo, è prevista la necessità di produrre reportistica al 30 settembre ed al 31 dicembre 2013, per consentire al Direttore Generale la produzione delle prescritte relazioni all'Ente Regione. Per la consuntivazione degli altri obiettivi, la reportistica è annuale.

1.13 FASI DEL PROCESSO

a) Obiettivi operativi – obiettivi specifici:

Il sistema come sopra delineato è stato sottoposto ai Direttori/Responsabili delle strutture di staff, delle strutture tecnico-amministrative, delle strutture di programmazione, coordinamento e supporto all'attività e delle strutture produttive affinché questi provvedessero, anche mediante condivisione con il personale assegnato, ad esprimere le proprie osservazioni, obiezioni e proposte, individuando anche obiettivi specifici aggiuntivi e/o alternativi.

Di ogni obiettivo specifico 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.

Successivamente a tale fase, gli obiettivi specifici sono stati formalmente affidati ai responsabili delle strutture competenti, che hanno provveduto, con altrettanta formalità, a declinarli sul personale di competenza.

b) Obiettivi Regionali – obiettivi specifici:

Ciascun obiettivo affidato dalla Regione al Direttore Generale, con il Decreto del Commissario ad Acta n. 234 del 6 giugno 2013, è stato da questi declinato al Direttore Amministrativo Aziendale ed al Direttore Sanitario Aziendale (con deliberazione n. 357 del 22 luglio 2013), che, razione materiae, hanno, a loro volta provveduto a declinare obiettivi particolari ed azioni sulle strutture aziendali di rispettiva competenza, prevedendo 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, con la seguente scansione temporale:

a) una relazione intermedia, entro il 10 ottobre 2013, relativa al periodo 1^a gennaio – 30 settembre 2013;

b) una relazione finale, entro il 20 gennaio 2014, relativa all'intero anno 2013, per consentire, tra l'altro, le necessarie comunicazioni Aziendali alle strutture regionali competenti.

1.14 GLI OBIETTIVI OPERATIVI

In riferimento alle aree strategiche identificate, agli obiettivi regionali ed agli obiettivi strategici come sopra delineati, è stato possibile identificare i seguenti obiettivi operativi:

a) Riorganizzazione del sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliera

Implementazione di un modello di riferimento per la gestione dei soccorsi nelle aree di confine;

Contributo alla predisposizione degli elementi tecnologici ed amministrativi propedeutici all'introduzione nel Lazio del numero unico dell'emergenza (NUE) 112.

b) Omogeneizzazione, a livello regionale, della pratica assistenziale inerente il trattamento di pazienti con specifiche condizioni cliniche, nell'ambito dell'emergenza urgenza extraospedaliera

Implementazione dei percorsi assistenziali per il trattamento dei pazienti con sindrome coronarica acuta e ictus;

Implementazione di protocolli clinici per il trattamento di specifiche condizioni critiche

c) Promozione della sicurezza dei soggetti assistiti e degli operatori

Analisi dei dati sugli eventi avversi occorsi nella pratica assistenziale e definizione di un piano di monitoraggio e prevenzione;

Individuazione e implementazione di misure finalizzate al controllo del burn-out degli operatori;

Mappatura e valutazione dei rischi lavorativi per gli operatori e implementazione di misure di prevenzione/protezione;

Definizione e implementazione, a livello regionale, di una procedura inerente le attività di detersione e disinfezione dei presidi/attrezzature e dei mezzi utilizzati nell'ambito dell'attività di soccorso;

Monitoraggio della coerenza tra le assegnazioni/mansioni degli operatori e le prescrizioni/limitazioni indicate dal medico competente.

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

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;

Mappatura del territorio relativamente agli stabilimenti industriali ed ai connessi rischi in caso di

incidente;

Mappatura del territorio relativamente alla rete stradale e ferroviaria ed ai connessi rischi in caso di maxi incidente;

Mappatura del territorio relativamente alle aree portuali ed aeroportuali ed ai connessi rischi in caso di incidente;

Predisposizione delle procedure di intervento in caso di maxi emergenze.

e) 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

Revisione e aggiornamento del sistema di acquisizione della disponibilità di posto letto in area critica e della procedura di comunicazione tra ARES 118 e strutture richiedenti;

Predisposizione di strumenti operativi funzionali al miglioramento dell'appropriatezza della domanda e dell'offerta nell'ambito dell'attività di ricerca di posto letto in area critica e delle valutazioni collegate;

Revisione e aggiornamento del sistema di acquisizione delle richieste di trasferimento interospedaliero tramite elicottero;

Predisposizione di strumenti operativi funzionali al miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa della attività relativa al trasferimento interospedaliero tramite elicottero;

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.

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

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;

Diffusione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e dell'uso dei defibrillatori nei luoghi pubblici.

g) Miglioramento della gestione informatica e telematica dell'assistenza in emergenza urgenza

Contributo alla progettazione e implementazione di elementi migliorativi per il sistema Gipse *on line*, relativamente alla verifica dello stato di affollamento e della complessità della casistica in carico ai Pronto soccorso;

Implementazione dell'attività di teleconsulto tra mezzi di soccorso e strutture di riferimento, nell'ambito della rete cardiologica.

h) Implementazione del Sistema informativo dell'emergenza urgenza extraospedaliera

Avvio dell'informatizzazione, della messa in rete e della configurazione delle postazioni territoriali per la registrazione dei dati relativi agli interventi di soccorso;

Predisposizione degli strumenti operativi di supporto all'attività di registrazione informatizzata dei dati e loro implementazione;

Formazione dei soggetti coinvolti nell'attività di registrazione dei dati nelle postazioni territoriali configurate per l'inserimento dei dati;

Monitoraggio della qualità della registrazione dei dati e implementazione degli strumenti operativi collegati, con particolare riferimento al flusso Emergenza-Urgenza 118 (NSIS-EMUR 118).

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

Definizione di standard per i livelli di risposta

Effettuazione di controlli di qualità della gestione delle schede di soccorso ARES 118

l) Integrazione del sistema di trasporto dei soccorritori esterni

Implementazione di modalità organizzative e strumenti operativi funzionali al miglioramento dell'efficienza e della trasparenza

Effettuazione di controlli di qualità della gestione delle schede di soccorso Enti convenzionati

Revisione del processo di costituzione dei rapporti con ONLUS

m) Implementazione efficace ed efficiente della funzione di vigilanza

Costituzione dell'anagrafe degli enti e dei mezzi autorizzati

Definizione di una procedura per la vigilanza

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

Effettuazione delle azioni previste dal Piano triennale aziendale per la Trasparenza;

Attuazione di iniziative di comunicazione, rivolte ai cittadini, sul tema dell'emergenza - urgenza attraverso il sito web aziendale ed altri canali di comunicazione;

Attuazione di interventi di monitoraggio della soddisfazione dell'utenza.

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

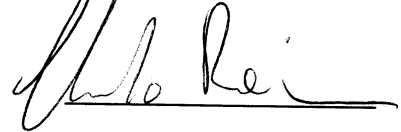
Roma, li

UOC Affari Generali
Il Responsabile
Dott. Claudio Rainone

Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data 31 DIC. 2013

Roma, li

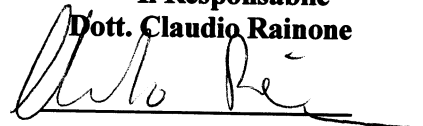
UOC Affari Generali
Il Responsabile
Dott. Claudio Rainone



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal 31 DIC. 2013
al _____ 15 GEN. 2014

UOC Affari Generali
Il Responsabile
Dott. Claudio Rainone



E' esecutiva dal 15 GEN. 2014

UOC Affari Generali
Il Responsabile
Dott. Claudio Rainone

