



Deliberazione n. 571 del 10 OTT. 2014

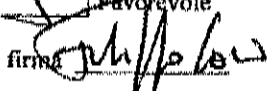
Direzione Generale: Via Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma
C.F. e P.I. 04733491007

STRUTTURA PROPONENTE: : U.O.S. CONTROLLO DI GESTIONE

OGGETTO : Attività di pianificazione per l'anno 2014-2015 - Individuazione obiettivi generali - negoziazione anno 2014


 Estensore
 Dott.ssa Elisa Minichiello

Parere del Direttore Amministrativo f.f. : Dr. Filippo Colro

 Favorevole Non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)
firma  data 10/X/2014

Parere del Direttore Sanitario : Dr.ssa Flavia Simonetta Pirola

 Favorevole Non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)
firma  data 10/10/2014
 Il presente provvedimento necessita non necessita di rilevazioni contabili (autorizzazioni di costi/accertamenti di ricavi) da annotare nel bilancio di esercizio aziendale

IL Dirigente Responsabile della struttura proponente


 (.....)

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

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa:

Visto del Dirigente addetto al controllo di budget:

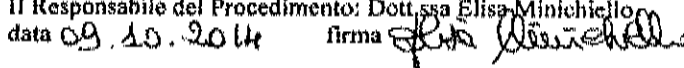
Responsabile della U.O. Bilancio e Contabilità Analitica: Dr. Davide Buoncristiani

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.



Il Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Elisa Minichiello

data 09.10.2014 firma 

Il Dirigente:

data 10.X.14

firma 

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA D</p>  <p>REGIONE LAZIO</p>	<p>Deliberazione n. 571 del 10 OTT. 2014</p>	<p>Pagina 1 di 4..</p>
--	---	----------------------------

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00032 del 30.01.2014 avente ad oggetto: "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Roma D";
- VISTA la propria deliberazione n. 1 del 12.02.2014;
- VISTE le Deliberazioni n. 395/2007, n. 128/2008 e n. 269/2008 relative all'adozione dell'Atto di Autonomia dell'Azienda Sanitaria Locale Roma D reso esecutivo dalla Giunta Regionale del Lazio dal 01/05/2008;
- PREMESSO che tra gli atti di competenza del Direttore Generale rientrano anche quelli riguardanti la predisposizione degli obiettivi da assegnare al Direttore Sanitario Aziendale ed al Direttore Amministrativo Aziendale;
- VISTO il Piano di rientro della Regione Lazio approvato dalla Giunta Regionale il 12/02/2007; nonché i successivi Decreti del Commissario ad acta (Delibera Presidente Consiglio Ministri 23/04/2010);
- VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. U00480 del 6 dicembre 2013, con il quale si è proceduto all'adozione dei Programmi Operativi per il periodo 2013-2014 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi della Regione Lazio;
- VISTI gli obiettivi definiti dalla Regione Lazio per i Direttori Generali con Decreto del Commissario ad Acta U0148 del 29/04/2014 e U0244 del 24/07/2014;
- VISTA l'adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio, Decreto del Commissario ad acta n.U00247 del 25/07/2014;
- VISTA l'adozione delle Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale 2014-2016, Decreto del Commissario ad acta n. U00251 del 30/07/2014;
- CONSIDERATA la necessità da parte della Direzione Strategica di recepire gli indirizzi dei Programmi Operativi e del Piano Strategico, individuando le varie linee di attività da riportare nell'ambito del processo di budget nonché la necessità di completare il processo di budget per l'anno 2014 acquisendo i contributi forniti dai negozianti relativamente agli obiettivi relazionati per il Direttore Generale e trasmessi in Regione con nota 66674 del 31/07/2014;



**VISTE**

le disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi richiamate nel D.Lgs. 118/2011; nonché le indicazioni di carattere generale e programmatico fornite con nota del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale della Regione Lazio prot. n.166575GR/11/22 del 13.12.2013; viste altresì le disposizioni previste dall'applicazione della Spending Review (nota del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale della Regione Lazio prot. n. 185048 del 08/10/2012 e nota prot. 46104 del 11/03/2013);

RICHIAMATI

gli obiettivi generali e sostanziali dell'Azienda che di seguito si riportano:

- I. Obiettivi fissati dalla Regione nel Piano di rientro e successive disposizioni attuative, integrati altresì dai Decreti del Commissario ad acta;
- II. Obiettivi fissati dalla Regione per il Direttore Generale con Decreto del Commissario ad Acta U0148 del 29/04/2014;
- III. Obiettivi fissati dalla Regione per il Direttore Generale con Decreto del Commissario ad Acta U0244 del 24/07/2014;
- IV. Obiettivi fissati dalla Regione con i Programmi Operativi 2013-2015 con Decreto del Commissario ad Acta U0247 del 25/07/2014;
- V. Obiettivi fissati dalla Regione nelle Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale 2014-2016 con Decreto del Commissario ad Acta U00251 del 30/07/2014;
- VI. Obiettivi fissati nel contratto sottoscritto dal Direttore Generale;

ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, L.241/90;

VERIFICATO

che il presente provvedimento non è sottoposto al controllo regionale ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 della LR 18/94 e successive modificazioni e degli artt. 21 e 22 della LR 45/96.

DELIBERA

di approvare l'allegato Documento, costituente parte integrante del presente atto, in cui sono definiti, per l'anno 2014-2015, i seguenti obiettivi generali aziendali:

- I. Obiettivi fissati dalla Regione nel Piano di rientro e successive disposizioni attuative, integrati altresì dai Decreti del Commissario ad acta;



- II. Obiettivi fissati dalla Regione per il Direttore Generale con Decreto del Commissario ad Acta U0148 del 29/04/2014;
- III. Obiettivi fissati dalla Regione per il Direttore Generale con Decreto del Commissario ad Acta U0244 del 24/07/2014;
- IV. Obiettivi fissati dalla Regione con i Programmi Operativi 2013-2015 adottati Decreto del Commissario ad Acta U0247 del 25/07/2014;
- V. Obiettivi fissati dalla Regione nelle Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale 2014-2016 adottati con Decreto del Commissario ad Acta U00251 del 30/07/2014;
- VI. Obiettivi fissati nel contratto sottoscritto dal Direttore Generale;
- di assegnare, per le funzioni proprie di indirizzo e controllo, i succitati obiettivi al Direttore Sanitario Aziendale ed al Direttore Amministrativo Aziendale affinché si possa procedere in modo oggettivo ad una valutazione del loro operato anche ai fini del trattamento economico;
 - di definire, come limite per le risorse da impegnare per le attività aziendali a gestione diretta e per l'acquisizione di prestazioni per i propri cittadini il Bilancio Economico di Previsione 2014, tenuto conto di tutti i vincoli economici previsti nel Piano di Rientro della Regione Lazio, nei decreti commissariali, nella nota del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale della Regione Lazio prot. n. 166575GR/11/22 del 13.12.2013 e di tutte le disposizioni successive; nonché le disposizioni previste dall'applicazione della Spending Review, nota del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale della Regione Lazio prot. n. 185048 del 08/10/2012, nota prot. 46104 del 11/03/2013;
 - di dare mandato ai Negoziatori di Macrostruttura (come definito nel Documento Programmatico per l'anno 2014-2015) di:
 - portare a conoscenza degli obiettivi generali come ivi definiti i Dirigenti delle UU.OO.CC e UU.OO.SS.;
 - concordare con le Unità titolari di budget (UU.OO.CC e UU.OO.SS) gli obiettivi specifici e le correlate misure, in modo coerente rispetto agli obiettivi generali di Macrostruttura;
 - di definire la tempistica del processo di budgeting secondo la seguente articolazione:
 - a. negoziazione tra Direzione aziendale e Negoziatori di Macrostruttura a partire dal mese di ottobre 2014;
 - b. definizione degli obiettivi specifici individuati e negoziazione degli stessi tra i Negoziatori delle Macrostrutture e le altre strutture titolari di budget con successiva trasmissione alla UOS Controllo di Gestione entro 7 giorni dalla data in cui è avvenuta la rispettiva negoziazione;
 - c. verifica di coerenza degli obiettivi specifici individuati al punto precedente da parte della UOS Controllo di Gestione e conseguente deliberazione della Direzione Generale con l'approvazione del budget "obiettivi specifici per l'anno 2014" (entro il mese di novembre 2014);



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA D



REGIONE
LAZIO

Deliberazione n. 571

del 10 OTT. 2014

Pagina
4 di 4.

- di individuare la U.O.S. Controllo di Gestione con funzioni di segreteria per le attività di negoziazione.

La Direzione Strategica chiamerà a partecipare agli incontri di negoziazione le professionalità interne all'Azienda che si renderanno necessarie ai fini della negoziazione.

Di dare mandato alla U.O.C. Affari Generali, Studi e Documentazione – U.O.S. Delibere e Determine di notificare la presente delibera a tutti i Responsabili dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti e delle Aree Funzionali affinché ne diano ampia diffusione interna.

Il presente atto sarà affisso all'Albo della sede legale dell'Azienda per 15 giorni consecutivi, ai sensi della legge regionale 31/10/1996 n° 45.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Vincenzo Panella

A



DOCUMENTO PROGRAMMATICO PER L'ANNO 2014 - 2015

L'Azienda Sanitaria Locale Roma D, con il presente documento, recepisce e laddove necessario specifica, gli obiettivi indicati dalla Regione Lazio, definendo di conseguenza, gli obiettivi di breve periodo per l'anno 2014, proponendoli ai soggetti che hanno la responsabilità di direzione delle Strutture Operative Aziendali e che pertanto negoziano con la direzione strategica.

OBIETTIVI GENERALI

Gli obiettivi generali individuati per l'anno 2014 – 2015 appartengono alle seguenti classi:

- I. Obiettivi fissati dalla Regione nel Piano di rientro e successive disposizioni attuative, integrati altresì dai Decreti del Commissario ad acta;
- II. Obiettivi fissati dalla Regione per il Direttore Generale con Decreto del Commissario ad Acta U0148 del 29/04/2014;
- III. Obiettivi fissati dalla Regione per il Direttore Generale con Decreto del Commissario ad Acta U0244 del 24/07/2014;
- IV. Obiettivi fissati dalla Regione con i Programmi Operativi 2013-2015 con Decreto del Commissario ad Acta U0247 del 25/07/2014;
- V. Obiettivi fissati dalla Regione nelle Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale 2014-2016 con Decreto del Commissario ad Acta U00251 del 30/07/2014;
- VI. Obiettivi fissati nel contratto sottoscritto dal Direttore Generale.

NEGOZIATORI

Con riferimento all'Atto aziendale, si intendono per Strutture Operative le seguenti macro articolazioni dell'Azienda:

- Presidi Ospedalieri;
- Distretti;
- Dipartimenti;
- Aree o Servizi espressamente citati nel presente documento più precisamente: Area Politiche del Farmaco; Area Tutela della Donna e del Bambino, Area Cure Primarie e Continuità Assistenziale, Area Sviluppo Controllo e Monitoraggio del Sistema Sanitario, Area Risorse Umane ed Affari Generali, Area Tecnico Economico Finanziaria. Il Negoziatore di Budget che abbia nella propria Area/Distretto/Dipartimento/Servizio una UOCI sarà coadiuvato dal Direttore di questa ultima per i temi di competenza.

I Negoziatori sono pertanto i Direttori di dette Strutture o, in caso di vacanza, un Dirigente individuato dalla Direzione aziendale come referente, come di seguito elencati:

Direttore f.f. P.O. G.B. Grassi -- Dr.ssa Paola Masala

1/9

Direttore f.f. C.P.O – Dr.ssa Paola Masala
Direttore f.f. P.O. Di Liegro – Dr.ssa Climene Pistolesi
Direttore f.f. Distretto Sanitario Comune di Fiumicino – Dr.ssa Laura Barozzi
Direttore ad interim Distretto Sanitario XIII Municipio – Dr.ssa Daniela Sgroi
Direttore Distretto Sanitario XV Municipio – Dr.ssa Marina Scarinci
Direttore f.f. Distretto Sanitario XVI Municipio – Dr.ssa Simonetta Casile
Direttore Dipartimento di Prevenzione – Dr. Claudio Fantini
Direttore Dipartimento di Salute Mentale – Dr. Andrea Balbi
Direttore Area Risorse Umane e Affari Generali – Dr. Filippo Coiro
Direttore Area Tecnico Economico Finanziaria – Dr.ssa Diana Pasquarelli
Direttore Area Sviluppo, Controllo e Monitoraggio del Sistema Sanitario – Dr.ssa Maria Grazia Budroni
Pur non essendo titolari di budget, le Aree di seguito elencate negoziano obiettivi organizzativi con la Direzione Strategica:
Direttore Area Cure Primarie e Continuità Assistenziale – Dr.ssa Daniela Sgroi
Referente individuato dalla Direzione Aziendale per l'Area Politiche del Farmaco: Dr.ssa Roberta Di Turi
Direttore Area Tutela della Donna e del Bambino – Dr. Pierluigi Palazzetti

Per le strutture in staff di seguito elencate negozierà la Direzione Strategica con il coinvolgimento dei responsabili delle diverse articolazioni organizzative:

UOC Risk Management e UOC Programmazione Sistema Informativo Sanitario ed Epidemiologia – Dott. Vittorio Chinni;
Ufficio Legale – Avv. Fabio Ferrara;
UOS Formazione – Dr.ssa Antonella Grassitelli;
P.O. UOS Controllo di Gestione – Dr.ssa Elisa Minichiello;
P.O. Ufficio Relazioni con il Pubblico – Dr. Giovanni Valeri;
Servizio Prevenzione e Protezione – Dr. Maurizio Carrozzini.

PROCESSO DI BUDGETING E DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI

Si articola nelle seguenti tappe:

- a. Deliberazione del documento programmatico anno 2014 - 2015;
- b. Negoziazione per l'anno 2014 tra Direzione Aziendale e Negoziatori (v. sopra) a partire dal mese ottobre 2014;
- c. definizione degli obiettivi specifici tra i Negoziatori di Macrostruttura e i Direttori di UOC o altre strutture titolari di budget e trasmissione degli stessi alla UOS Controllo di Gestione entro 7 giorni dalla data in cui è avvenuta la rispettiva negoziazione, con l'individuazione di obiettivi specifici riportati nelle apposite schede per UOC e per UOS, dirigenza e comparto (secondo il regolamento "sistema di misurazione e valutazione della performance e dei risultati" adottato con delibere n. 4 e n. 5 del 9 gennaio 2014).
- d. verifica di coerenza degli obiettivi specifici individuati al punto precedente da parte della UOS Controllo di Gestione e conseguente deliberazione della Direzione generale con l'approvazione del budget "obiettivi generali e specifici per l'anno 2014" (entro il mese di novembre 2014).

a) Negoziazione

In sede di negoziazione gli obiettivi generali saranno integrati con misure quantitative o qualitative misurabili e certificabili.

La Direzione Strategica, nel novero degli obiettivi generali, ne individuerà alcuni, particolarmente significativi, che saranno assegnati alla diretta responsabilità del Direttore di Struttura Operativa sui quali lo stesso verrà valutato, inoltre la Direzione Strategica potrà prendere in considerazione obiettivi suggeriti dai Negoziatori sulla base di eventuali proposte scaturite all'interno delle proprie Strutture Operative.

La Direzione Strategica chiamerà a partecipare agli incontri di negoziazione i Direttori di Dipartimento, Area o Servizio che possano contribuire a dare supporto tecnico professionale secondo gli specifici argomenti. La negoziazione si concluderà con la sottoscrizione degli obiettivi generali e delle relative misure e pesi.

La scheda di Budget conterrà per ciascun obiettivo il "valore atteso" e il "valore minimo", il peso assegnato, la fonte informativa deputata all'estrapolazione del risultato.

b) Definizione degli obiettivi specifici

Conclusa la negoziazione con la Direzione Strategica, i Direttori che hanno negoziato avvieranno la contrattazione degli obiettivi di propria pertinenza all'interno delle rispettive Strutture, concordando con i titolari di budget (UOC e, a cascata, UOS) gli obiettivi specifici e le misure correlate.

Tale specificazione dovrà avvenire assicurando, da parte del Direttore di Struttura Operativa, la coerenza tra gli obiettivi generali sottoscritti e gli obiettivi specifici.

c) Verifica degli obiettivi specifici

Sarà compito del Direttore che ha negoziato, proporre alla Direzione Strategica, l'insieme degli obiettivi specifici di ciascuna unità titolare di budget, che complessivamente considerati costituiranno il piano di attività per l'anno 2014 dell'intera Struttura. La UOS Controllo di Gestione verificherà la coerenza tra gli obiettivi generali sottoscritti e gli obiettivi specifici, richiedendo, ove necessario, opportune modifiche ed integrazioni ai Direttori che hanno negoziato.

Al fine del riscontro del raggiungimento degli obiettivi contrattati, i singoli Negoziatori saranno responsabili della verifica di coerenza degli stessi obiettivi contrattati con quelli di carattere generale sottoscritti in sede di negoziazione.

d) Deliberazione

Al termine di tali attività, la Direzione Strategica adoterà apposito atto deliberativo di approvazione del Budget generali e specifici; tale documento sarà pertanto composto dai piani di attività delle strutture operative (ciascuno dei quali comprendente gli obiettivi generali e obiettivi specifici, le misure correlate ed i pesi, per ogni Unità titolare di budget).

PROCESSO DI MONITORAGGIO E DI VALUTAZIONE

Monitoraggio

Il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi assegnati alle macro articolazioni dell'Azienda, verrà effettuato dalla UOS Controllo di Gestione.

Tutti i Negoziatori delle Macro – Strutture dovranno inviare alla UOS sopracitata, una relazione sintetica e puntuale sullo stato di avanzamento e/o raggiungimento degli obiettivi agli stessi assegnati secondo il calendario indicato nella successiva delibera di approvazione del documento di budget aziendale 2014.

Le relazioni dovranno essere corredate di tutti gli allegati idonei alla verifica del raggiungimento degli obiettivi stessi. Il mancato rispetto delle tempistiche previste per l'invio delle suddette relazioni, nonché la non rispondenza delle stesse rispetto a quanto richiesto nelle schede di budget, verrà considerato mancato raggiungimento degli obiettivi.

Tutti i responsabili di UOS dovranno trasmettere una relazione sintetica, corredata della relativa scheda di budget completa dei valori numerici di monitoraggio al Responsabile di UOC e questo ultimo al Negoziatore di Macrostruttura di afferenza.

Verifica dei risultati

- Per i Negoziatori di Macrostruttura, la verifica conclusiva dei risultati raggiunti sarà condotta dalla U.O.S. Controllo di Gestione e da questi successivamente trasmessa alla UOS Verifiche e Sistemi premianti e quindi all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).
- Per i Direttori di UU.OO.CC., la verifica conclusiva dei risultati raggiunti sarà condotta dal Negoziatore della struttura di afferenza e da questi successivamente trasmessa alla UOS Verifiche e Sistemi premianti e quindi all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).
- Per i Dirigenti delle UU.OO.SS., la verifica conclusiva dei risultati raggiunti sarà condotta dal Direttore della U.O.C., vistata dal Negoziatore della struttura di afferenza e da questi successivamente trasmessa alla UOS Verifiche e Sistemi premianti e quindi all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Criteri delle verifiche

Per assicurare la migliore e più trasparente azione di verifica sarà necessario seguire i seguenti criteri:

- le verifiche saranno condotte in base a documentazione e numeri oggettivi e comprovabili;
- le verifiche non dovranno essere generiche ma specifiche per ogni struttura;
- nei casi in cui il Direttore sovraordinato non raggiungesse un obiettivo, il mancato raggiungimento dovrà trovare corrispondenza anche in una o più delle strutture sotto ordinate;
- la U.O.S. Verifiche e Sistemi Premianti verificherà la completezza dei risultati raggiunti e la coerenza tra i risultati delle strutture sovra ordinate con quelli delle strutture sotto ordinate;
- qualora il valore di raggiungimento dell'obiettivo fosse inferiore al "valore minimo accettabile" l'obiettivo si intenderà non raggiunto. All'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) verranno trasmesse le giustificazioni/argomentazioni a supporto dell'eventuale mancato raggiungimento dell'obiettivo, per l'opportuna specifica valutazione.

RISORSE

In merito alle risorse economiche disponibili, le stesse sono fissate con nota della Regione Lazio – Dipartimento Programmazione Economica e Sociale in materia di Spending Review prot. n. 185048 del 08/10/2012 e nota prot. 46104 del 11/03/2013 e con nota della Regione Lazio

Dipartimento di Programmazione Economica e Sociale prot. n. 166575/GR/11/22 del 13/12/2013, con oggetto: "Bilancio Preventivo Economico Annuale anno 2014 - art. 25 D. Lgs. 118/2011", successivamente concordato con la Regione Lazio (delibera n. 287 del 9 luglio 2014).

In allegato segue l'elenco degli Obiettivi generali (Allegato B DCA 148 e Allegato 1 DCA 244).

5
9

**Obiettivi derivanti da: contratto DG, DCA 148 del 29_4_2014,
DCA 244 del 24_7_2014**

1	Appropriatezza Qualità ed Esiti Autorizzazione ed Accredimento	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	Adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	SI/NO	DCA148
2	Appropriatezza Qualità ed Esiti Autorizzazione ed Accredimento	Completamento del percorso di conferma dell'autorizzazione e dell'accredimento istituzionale delle strutture private provvisoriamente accreditate: inserimento dell'attestazione di conformità o di non conformità nel sito Regionale SAASS (attuazione legge Regionale 4/2003, regolamento Regionale n.2/2007, DCA 90/2011 e DCA 13/2011)	N° di attestazioni di conformità o non conformità inseriti nel sistema SAASS / N° strutture che hanno presentato istanza di accreditamento o/o autorizzazione entro il 31.08.14 * 100%	SI/NO	contratto+ DCA148
3	Appropriatezza Qualità ed Esiti Autorizzazione ed Accredimento	Piano di adeguamento dei centri trasfusionali (laddove previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010.	Presentazione di un Piano di adeguamento conforme ai rilievi comunicati dai valutatori nazionali del Centro Regionale Sangue (CRS) entro 30 giorni dal ricevimento del verbale del CRS.	Rispondenza ai requisiti minimi ovvero presentazione di un piano di adeguamento.	contratto+ DCA148
4	Appropriatezza Qualità ed Esiti Esito e Qualità delle cure	Assicurare: 1) il monitoraggio della presenza e corretta compilazione della check list di sala operatoria, (ASCMS) 2) la verifica della presenza del modulo di consenso informato e verifica della chiusura cartella clinica entro 7 gg. 3) i controlli di congruenza tra cartella clinica e SDO	N. cartelle verificate / N. cartelle totale	>12,5%	contratto
5	Appropriatezza Qualità ed Esiti Esito e Qualità delle cure	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico.	SI/NO	DCA148
6	Appropriatezza Qualità ed Esiti Esito e Qualità delle cure	Migliorare la presa in carico dei pazienti affetti da BPCO	n. pazienti ospedalizzati per riacutizzazione di broncopneumopatia cronica ostruttiva/ n. totale pazienti con diagnosi di BPCO	1,5%	contratto
7	Appropriatezza Qualità ed Esiti Esito e Qualità delle cure	Migliorare la presa in carico dei pazienti affetti da diabete mellito	n. pazienti ospedalizzati per complicanza a breve e lungo termine del diabete mellito / n. totale pazienti assistiti (diabetici)	8,2%	contratto
8	Appropriatezza Qualità ed Esiti Esito e Qualità delle cure	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani per area di residenza	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	>=60%	contratto+ DCA148
9	Appropriatezza Qualità ed Esiti Esito e Qualità delle cure	Migliorare la tempestività dell'intervento per STEMI	Proporzione di STEMI (infarti miocardici con sopraslivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti;	>80%	contratto
10	Appropriatezza Qualità ed Esiti Esito e Qualità delle cure	Migliorare l'appropriatezza del trattamento farmacologico in pazienti dimessi dopo un intervento cardiovascolare	N. pazienti dimessi dopo un intervento cardiovascolare con prescrizione di Sartani / N. totale pazienti dimessi dopo un evento cardiovascolare con prescrizione di farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina (ACE - e Sartani);		contratto
11	Appropriatezza Qualità ed Esiti Esito e Qualità delle cure	Migliorare l'appropriatezza del trattamento farmacologico per i bambini in età pediatrica per area di assistenza.	Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno.	<= % dato storico	DCA148

D

Obiettivi derivanti da: contratto DG, DCA 148 del 29_4_2014,
DCA 244 del 24_7_2014.

12	Appropriatezza Qualità ed Esiti Esito e Qualità delle cure	Promozione della Carta dei Servizi nelle Aziende Sanitarie	Presenza della Carta dei Servizi sanitari aggiornata sul sito web aziendale.	SI/NO	DCA148
13	Appropriatezza Qualità ed Esiti Esito e Qualità delle cure	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino.	SI/NO	DCA148
14	Appropriatezza Qualità ed Esiti Esito e Qualità delle cure	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriatezza	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto	<=35%	DCA148
15	Appropriatezza Qualità ed Esiti Esito e Qualità delle cure	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriatezza	Proporzione di colecistectomie in pazienti con calcoli semplici senza complicanze	<=20%	DCA148
16	Appropriatezza Qualità ed Esiti Esito e Qualità delle cure	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriatezza	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza entro 3 giorni.	<=5 e >=100	contratto
17	Appropriatezza Qualità ed Esiti Esito e Qualità delle cure	Riduzione dei parti cesari primari	n. parti con taglio cesareo primario senza c/c. / n. parti totali	<31%	contratto
18	Appropriatezza Qualità ed Esiti Governare Liste D'attesa	Assicurare la visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema Recup	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come laboratorio, ECO, ect..)	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (37,94%) l'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (> 50%)	DCA244
19	Appropriatezza Qualità ed Esiti Governare Liste D'attesa	Assicurare l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali secondo le indicazioni del DCA 437 del 28 ottobre 2013 "Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2013-2015"	Numero di provvedimenti aziendali adottati per la riduzione e/o sospensione delle attività libero professionali in quelle unità operative dove non sono stati rispettati i rapporti tra volumi e tempi di attesa dell'attività istituzionale come previsto nel PRGLA.	SI/NO	contratto
20	Appropriatezza Qualità ed Esiti Governare Liste D'attesa	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali.	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre, novembre e dicembre.	SI/NO	DCA244
21	Appropriatezza Qualità ed Esiti Governare Liste D'attesa	Aumento della prenotabilità tramite sistemi pubblici (Recup, sportelli aziendali e farmacia) delle agende delle prestazioni specialistiche.	Quota percentuale delle prestazioni specialistiche erogate dai presidi aziendali (esclusi gli esami di laboratorio) prenotate tramite sistemi pubblici.	>50% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo.	DCA148

**Obiettivi derivanti da: contratto DG, DCA 148 del 29_4_2014,
DCA 244 del 24_7_2014**

22	Appropriatezza Qualità ed Esiti Governare Lista D'attesa	Definizione e applicazione di corretti rapporti tra i volumi e i tempi di attesa dell'attività ambulatoriale in libera professione e quelli dell'attività istituzionale.	Rapporto tra il tempo medio di attesa delle prestazioni istituzionali e quello delle stesse prestazioni erogate in ALPI.	<3=0,5 <2=0,1	DCA148
23	Appropriatezza Qualità ed Esiti Governare Lista D'attesa	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/Numero prestazioni segnalate.	50%	DCA244
24	Appropriatezza Qualità ed Esiti Governare Lista D'attesa	Promozione e monitoraggio del ricorso alla prescrizione elettronica (e, successivamente, alla ricetta dematerializzata) da parte degli specialisti di struttura.	n. specialisti dipendenti e convenzionati del SSR che effettuano prescrizione elettronica/totale degli specialisti dipendenti e convenzionati del SSR prescrittori	>60%=0,5 >80%=1	contratto+ DCA148
25	Appropriatezza Qualità ed Esiti Governare Lista D'attesa	Realizzazione degli interventi indicati nel PRGLA	report trimestrale contenente il n° degli interventi realizzati per ogni linea indicata nel PRGLA	SI/NO (almeno 1 per ogni linea >6)	contratto
26	Appropriatezza Qualità ed Esiti Governare Lista D'attesa	Realizzazione di iniziative di formazione e confronto con i medici prescrittori (MMG e specialisti ambulatoriali) sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità.	1)Almeno 1 evento formativo entro 60 gg dalla nomina finalizzato all'appropriatezza prescrittiva e al corretto uso delle classi di priorità. 2)Almeno 2 eventi formativi sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità entro il 31.12.2014.	1) 1 evento 2) 2 eventi	contratto+ DCA148
27	Appropriatezza Qualità ed Esiti Governare Lista D'attesa	Riorganizzare l'attività territoriale ai fini dell'implementazione del PDT	Presentazione ed invio entro 60 gg del decreto di nomina del piano contenente il modello organizzativo adottato per il monitoraggio delle prestazioni traccianti per la valutazione dell'inizio e della fine di ciascuna fase del PDT (diagnostica e terapeutica) delle patologie target (Diabete, BPCO, e Scompenso)	SI/NO	contratto
28	Appropriatezza Qualità ed Esiti Mobilità Sanitaria	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;	Riduzione del tasso di errore attuale. (4,2%)	< 4,2%>3 = 0,4; <3 >2,25% = 1; <2,25%>2	contratto+ DCA148
29	Appropriatezza Qualità ed Esiti Mobilità Sanitaria	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente, del 10% del valore economico dei ricoveri (ordinari, DH e DS) in mobilità passiva;	Valorizzazione ricoveri in mobilità passiva 2014/2013 >10%.	SI/NO	contratto+ DCA148
30	Appropriatezza Qualità ed Esiti Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera	Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione dell'art. 15, comma 13, lettera c) del d.L.95/2012 (convertito con legge 135/2012), secondo quanto precisato nei programmi operativi adottati con DCA 480/2013 ed eventuali smi	1) Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla rimodulazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo 2) atto di rimodulazione su base funzionale dei posti letto di Area Chirurgica secondo il modello week e long entro 60 gg dall'emanazione del Documento Tecnico Regionale 3) atto di rimodulazione su base funzionale dei posti letto di Area Medica secondo il modello per intensità di cure entro 90 gg dall'emanazione del documento Tecnico Regionale	1) SI/NO- entro 180 giorni 2) SI/NO - entro 60 giorni 3) SI/NO - entro 90 giorni	contratto+ DCA148

31	Appropriatezza Qualità ed Esiti Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera	Contrasto del sovraccollimento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraccollimento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (N.prot.128571 GR01)	Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	DCA244
32	Appropriatezza Qualità ed Esiti Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera	Contrasto del sovraccollimento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata, posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale.	DCA244
33	Appropriatezza Qualità ed Esiti Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera	Contrasto del sovraccollimento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	Valore uguale o inferiore al 20%	DCA244
34	Appropriatezza Qualità ed Esiti Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera	Contrasto del sovraccollimento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quelli adulti; 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato; 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	Realizzare almeno due interventi su tre	DCA244
35	Appropriatezza Qualità ed Esiti Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla rimodulazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto; Realizzazione di un sistema di telemedicina per la lettura dei tracciati ECG	Teleconsulto in almeno l'80% dei trasporti 118 non medicalizzati di soggetti con sospetto di IMA	S/NO	contratto
36	Appropriatezza Qualità ed Esiti Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla rimodulazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto; redifinizione dell'assetto della rete per cardiologie, UTIC ed emodinamiche, basata sui criteri della bozza di regolamento ministeriale di cui alla L. 135/2012, sulle LG GISE e sulla presenza di punti di offerta con PL di cardiologia e UTIC in rapporto di 3:1	100% dei punti di offerta in linea con il nuovo DPCA	S/NO	contratto

Obiettivi derivanti da: contratto DG, DCA 148 del 29_4_2014,
DCA 244 del 24_7_2014

37	Appropriatezza Qualità ed Esiti Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla rimodulazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto; Riduzione/rimodulazione emodinamica garantendo volumi di attività minimi di 400 PTCA annue nell'area metropolitana di Roma ed inferiori in aree extra-metropolitane	100% dei punti di offerta in linea con il nuovo DPCA	SI/NO	contratto
38	Appropriatezza Qualità ed Esiti Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nel Programma operativo 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura.	Report sull'attività formativa realizzata	Almeno 2 eventi realizzati	DCA148
39	Appropriatezza Qualità ed Esiti Riordino assistenza territoriale	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al Sistema di valutazione degli esiti clinici.	Recepimento ad avvio sistema di valutazione degli esiti clinici come indicato dalla Determina BO2807 del 04.07.2013.	SI/NO	DCA148
40	Appropriatezza Qualità ed Esiti Riordino assistenza territoriale	AREA SALUTE MENTALE - Migliorare la presa in carico integrata per pazienti con pluripatologie.	Approvazione e adozione protocollo d'intesa per la co-gestione di pazienti: - con patologie della dipendenza; - minori; - con disturbi alimentari, - con gravi patologie.	Incremento del numero di pz presi in carico rispetto all'anno precedente.	DCA148
41	Appropriatezza Qualità ed Esiti Riordino assistenza territoriale	AREA SALUTE MENTALE - Potenziamento del reinserimento di pazienti ex OPG nei circuiti ordinari di assistenza sanitaria.	N.pazienti ex OPG dimissibili in progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (N.pazienti dimessi nel 2014/N pazienti dichiarati dimissibili al 30.04.2014)	100%	DCA148
42	Appropriatezza Qualità ed Esiti Riordino assistenza territoriale	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende.	Numero prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda e dai MMG/PLS afferenti all'Azienda.	AUSL: il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (17,3%). Per il conseguimento dell'obiettivo il totale delle prescrizioni (MMG/PLS + Specialisti) non deve aumentare più del 5%. L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (>30%)	DCA244
43	Appropriatezza Qualità ed Esiti Riordino assistenza territoriale	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende.	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda.	> 60%	DCA244
44	Appropriatezza Qualità ed Esiti Riordino assistenza territoriale	Prevedere le azioni necessarie e avviare i processi organizzativi relativi all'avvio delle Case della Salute ai sensi del DCA 428/2013.	n. Case della Salute realizzate	almeno 1	contratto+ DCA148
45	Appropriatezza Qualità ed Esiti Riordino assistenza territoriale	Realizzazione di eventi formativi aziendali a supporto dell'implementazione dei percorsi di cura: BPCO Diabete Scoperto Cardiac (in linea con il piano per la formazione continua 2013-2016).	Report sull'attività formativa realizzata.	Almeno 2 eventi realizzati.	DCA148

Obiettivi derivanti da: contratto DG, DCA 148 del 29_4_2014,
DCA 244 del 24_7_2014

46	Appropriatezza Qualità ed Esiti Riordino assistenza territoriale	Sviluppare percorsi diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione delle patologie croniche, con particolare riferimento al diabete, allo scompenso cardiaco, alla BPCO.	N.PDTA realizzati e % pazienti arruolati per PDTA su pazienti stimati prevalenti.	Almeno 1 PDTA realizzato e implementato.	DCA148
47	Appropriatezza Qualità ed Esiti Riordino assistenza territoriale	Sviluppare percorsi per il potenziamento delle competenze dei modelli organizzativi da implementare nel territorio coa) come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015 e per il potenziamento delle competenze sull'integrazione ospedale - territorio.	Report sull'attività formativa realizzata	>=2	DCA148
48	Appropriatezza Qualità ed Esiti Riordino assistenza territoriale		Almeno il 60% dei soggetti segnalati e non seguiti entro 60 giorni dalla trasmissione dell'elenco, e l'80% entro 90 giorni dalla trasmissione dell'elenco:	SI/NO	contratto
49	Appropriatezza Qualità ed Esiti Risk Management	Adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linea Guida Regionale adottate con Determina n.G04112 del 1° aprile 2014.	1) Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014. 2) Riduzione nel secondo trimestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo trimestre dell'anno precedente	1) SI/NO 2) SI/NO	contratto+ DCA148
50	Appropriatezza Qualità ed Esiti Risk Management	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alert)	Presenza di specifica procedura	SI/NO	DCA148
51	Appropriatezza Qualità ed Esiti Risk Management	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenire corruzione e illegalità.	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi, volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle Strutture Sanitarie della Regione Lazio.	SI/NO	DCA148
52	Appropriatezza Qualità ed Esiti Risk Management	Partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale.	Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ad invio della scheda B entro 45 gg. dall'evento: % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.	SI/NO	contratto+ DCA148

Obiettivi derivanti da: contratto DG, DCA 148 del 29_4_2014,
DCA 244 del 24_7_2014

53	Economico Gestionale Equilibrio Economico Finanziario	Ricognizione del contenzioso in essere	Invia rendicontazione entro il 30.06.2014	SI/NO	DCA148
54	Economico Gestionale Equilibrio Economico Finanziario	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione dei bilanci di previsione.	Scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	SI/NO	DCA148
55	Economico Gestionale Equilibrio Economico Finanziario	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: - Personale - tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; - Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; - Altri Beni e Servizi; - Medicina di base; - Farmaceutica Convenzionata; - Altre prestazioni da privato.	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS2014 - CONS2013)}{\sum_{i=1}^n (BOG2014 - BOG2013)}$ dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda.	- compreso tra 0 e 80% - 0% completamento; - compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; - compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; - compreso tra 95% e 100% - 100% completamento.	DCA244
56	Economico Gestionale Corretta e completa attuazione PAC	Corretta e completa attuazione PAC	Rispetto delle azioni contenute nel piano aziendale entro i tempi previsti.	SI/NO	contratto
57	Economico Gestionale Corretta e completa attuazione PAC	Corretta e completa attuazione PAC	Misura degli interessi passivi richiesti addebitabile al ritardo nella certificazione del debito.	inversamente proporzionale	contratto
58	Economico Gestionale Farmaceutica	Farmaceutica convenzionata: Assicurare il contenimento della spesa netta procapite <150 €	Lo scostamento per ogni ambito deve essere <1%, "Lo scostamento deve essere < 0,5% del tetto di spesa su base regionale (11,35%)" (ob. DG) ?	inversamente proporzionale	contratto+ DCA148
59	Economico Gestionale Farmaceutica	Farmaceutica ospedaliera in file F; Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare.	Lo scostamento per ogni ambito deve essere <1%.	<1%	DCA148
80	Economico Gestionale Farmaceutica	Farmaceutica territoriale: riduzione della diretta di fascia A pari al 10%	Lo scostamento per ogni ambito deve essere <1%.	<1%	DCA148
81	Economico Gestionale Farmaceutica	Riduzione dello scostamento della spesa per farmaceutica ospedaliera in ricovero	Lo scostamento deve essere < allo 0,5% tetto di spesa su base regionale (3,5%).	inversamente proporzionale	contratto+ DCA148
82	Economico Gestionale Farmaceutica	Rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici:	Lo scostamento deve essere < allo 0,5% tetto di spesa su base regionale (4,8%).	inversamente proporzionale	contratto+ DCA148

63	Economico Gestionale Flussi Informativi	Assicurare tempestività, completezza, qualità e coerenza dei dati trasmessi, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro	Invio di tutti i Flussi entro il termine e con le modalità previste dai Ministeri competenti e dalla Regione, dal Tavolo di verifica del Piano di Rientro.	dati inaccurati o trasmessi in ritardo <1% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	contratto+ DCA148
64	Economico Gestionale Flussi Informativi	Completamento dell'integrazione dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assistiti	Sottoscrizione dell'accordo di servizio con Lail S.p.A. e avvio in produzione della procedura di scarico delle code entro il 31/12/2014	SI/NO	DCA148
65	Economico Gestionale Incremento del numero delle donazioni di sangue	Incremento donazioni di almeno il 5% anno rispetto alla media del periodo 2011/2013.	n. donazioni sangue/media donazioni periodo 2011-2013	>= 5%	contratto+ DCA148
66	Economico Gestionale Incremento del numero delle donazioni di sangue	Operatività dei Comitati di buon uso del sangue previsti dalla normativa vigente	Almeno 4 riunioni/anno finalizzate alla stesura di interventi di miglioramento dell'uso del sangue.	SI/NO	contratto+ DCA148
67	Economico Gestionale Spesa per il Personale	Assicurare la verifica della congruità del Fondo Spesa per il Personale	4 monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate.	SI/NO	contratto
68	Economico Gestionale Spesa per il Personale	Assicurare la verifica rispetto budget assegnato per spesa per il personale	4 monitoraggi /anno attestanti il rispetto del budget assegnato, a parità di livello di prestazioni erogate nell'anno precedente.	SI/NO	contratto

R

69	Economico Gestionale Spesa per il Personale	Garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con I.P.O.	Monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate.	SI/NO	DCA148
70	Economico Gestionale Trasparenza negli acquisti	Assicurare il monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e della attrezzatura sanitarie, di cui alla DGR 79/2014.	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	soglia minima >85%	DCA148
71	Economico Gestionale Trasparenza negli acquisti	Assicurare il recepimento delle gare centralizzate regionali.	Le Aziende Sanitarie devono procedere al recepimento delle gare centralizzate attraverso la stipula dei relativi contratti entro 30 giorni dalla comunicazione della Direzione Centrale Acquisti. Pertanto indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della Direzione Centrale Acquisti.	100% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo.	DCA148
72	Economico Gestionale Trasparenza negli acquisti	Assicurare la comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali.	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara centralizzate nelle modalità e tempistiche definite dalla Direzione Centrale Acquisti. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: numero di gg di ritardo rispetto alle tempistiche di trasmissione definite.	nn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo.	DCA148
73	Economico Gestionale Trasparenza negli acquisti	Assicurare la regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento).	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	>85%	DCA148

9

**Obiettivi derivanti da: contratto DG, DCA 148 del 29_4_2014,
DCA 244 del 24_7_2014**

74	Economico Gestionale Trasparenza negli acquisti	Assicurare l'avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art.20 L.67/88	Presentazione cronoprogrammi delle fasi propedeutiche all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art.20 L.67/88.	SI/NO	DCA148
75	Economico Gestionale Trasparenza negli acquisti	Predisporre piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo l.P.O. di cui alla DCA U00480 del 06/12/2013.	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	soglia minima >85%	DCA148
76	Economico Gestionale Trasparenza negli acquisti	Realizzare spazi funzionali e l'acquisizione delle attrezzature finalizzate all'attivazione della Casa della Salute di cui alla DGR 25 del 17/01/2013	Avvio e completamento delle procedure relative all'esecuzione degli interventi finalizzati all'attivazione della Casa della Salute.	SI/NO	DCA148
77	Economico Gestionale Trasparenza negli acquisti	Riduzione delle procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi (acquisti in economia, acquisti in privata, procedure senza previa pubblicazione del bando) ad eccezione degli acquisti gestiti attraverso il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione.	Spesa totale procedure negoziate a/o affidamento diretto 2014 / spesa totale per procedure negoziate a/o affidamento diretto 2013.	<90%	contratto+ DCA148
78	Economico Gestionale Trasparenza negli acquisti	Riduzione delle procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi (acquisti in economia, acquisti in privata, procedure senza previa pubblicazione del bando) ad eccezione degli acquisti gestiti attraverso il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione.	Spesa totale acquisto beni infungibili 2014 < 90% spesa totale per acquisto di beni infungibili 2013.	<90%	contratto+ DCA148
79	Economico Gestionale Trasparenza negli acquisti	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013). Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi: a. identificare la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. implementare il sistema dei contratti. c. Rendicontare le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale.	Implementazione sistema di controllo entro 60 gg dalle contrattualizzazioni (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno).	SI/NO	DCA148
80	Prevenzione Vaccinazione e Screening	Attuazione per quanto di competenza dell'Azienda Sanitaria del "piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNE Morc) 2010 - 2015" di cui alla DRG di recepimento regionale n.19 del 28 gennaio 2012	indicatori specifici per la valutazione annuale a livello locale contenuti nel Piano Nazionale (PNE Morc 2010 - 2015) recepito con DRG n.19/2012.	SI/NO	DCA148
81	Prevenzione Vaccinazione e Screening	Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età >65 anni.	n.soggetti età >65 vaccinati e residenti nel territorio di competenza / n.soggetti di età >65 anni residenti al 1° gennaio dell'anno di svolgimento della campagna.	75%	DCA148

**Obiettivi derivanti da: contratto DG, DCA 148 del 28_4_2014,
DCA 244 del 24_7_2014**

82	Prevenzione Screening Area Oncologica	Aumentare l'estensione delle attività di screening oncologici	n. inviti screening Mammella /popolazione target n. inviti screening Cervice uterina/popolazione target n. inviti screening Colon retto/popolazione target	>90% >90% >90%	contratto+ DCA148
83	Prevenzione Screening Area Oncologica	Raggiungere standard definiti per l'adesione degli screening oncologici	n. screening Mammella eseguiti/popolazione target n. screening Cervice uterina eseguiti/popolazione target n. screening Colon rettoeseguiti/popolazione target	>50% >40% >45%	contratto+ DCA148
84	Prevenzione Sicurezza sui luoghi di lavoro	Assicurare la vigilanza sulle imprese presenti nel territorio con la finalità della Sicurezza nel luogo del lavoro	N. imprese sottoposte a vigilanza nel territorio aziendale di competenza/ n. imprese presenti nel territorio	direttamente proporzionale	contratto
85	Prevenzione Sicurezza sui luoghi di lavoro	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del piano Nazionale di Prevenzione 2014 - 2018 da parte del Ministero della Salute).	%obiettivi raggiunti/obiettivi definiti.	>75%=100; <75%=0	DCA148
86	Veterinaria e Sicurezza Alimentare	ANAGRAFE ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana.	Aziende ovicaprine e bovine controllate/aziende ovicaprine e bovine controllabili	Livelli di controllo previsti dalla normativa Comunitaria >=3%=1 <=3%=0	DCA148
87	Veterinaria e Sicurezza Alimentare	Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale.	Campioni analizzati/su totale dei campioni programmati dal piano nazionale Residui.	Livelli di controllo del piano Nazionale Residui >=98%=1 >=90%<=97,9%=0, 5 <=89,9%=0	DCA148
88	Veterinaria e Sicurezza Alimentare	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI. Disciplina delle modalità dei controlli sanitari in attuazione del regolamento (CE) n°882/2001 - Art8, comma 1 e 2, del D.Lgs n.194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione"	Invio tempestivo (28/02) corretto e completo della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/01/2011.	S/NO	DCA148
89	Veterinaria e Sicurezza Alimentare	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992. Controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale.	N. campioni analizzati (sono esclusi campioni analizzati da laboratori non accreditati) /N.campioni programmati.	Garanzia dei livelli di controllo dei residui di fitosanitari in alimenti vegetali. >=80%=1 <=79,9=0	DCA148
90	Veterinaria e Sicurezza Alimentare	Plani di eradicazione delle MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO	Allevamenti controllati/allevamenti controllabili per TBC bovina, BRUCELLI ovicaprina, bovina e bufalina leucosi Bovina.	Livelli di controllo previsti dalla normativa da DCA n.U00057/2014 >=0,5 <=97,9%=0 >99,7%=1 >=98%<=99,6%=0, 5 <=97,9%=0	DCA148
91	Veterinaria e Sicurezza Alimentare	RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	Risposte ricevute entro 1 settimana=1, risposte ricevute tra 1 e 5 settimane =0,5; risposte ricevute dopo la 5 settimane o non ricevute=0	Tempestività di risposta alle comunicazioni di allerta >=0,75=1 <=0,75=0	DCA148
92	Veterinaria e Sicurezza Alimentare	Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali (art.8 paragrafo 3 regolamento 882/2004)	Presenz di documentazione che attesti evidenza di procedure organizzativa e di supervisione dell'attività dei Dirigenti da parte della Direzione di Struttura complessa, in linea con gli standard fissati dall'Accordo Stato Regioni recepito con DCA n.U00503 del 23/12/2013 (Bui 14/01/2014) e della nota Ministero della Salute 15372/p del 16/08/7	S/NO	DCA148

Am



Deliberazione n. 571

del 10/10/2014

Copia del presente provvedimento è inviato al Collegio Sindacale.

In data 13/10/2014
Roma 13/10/2014

IL DIRETTORE U.O.C. AA.GG.

Dr. Marco Lapalorcia
Marco Lapalorcia

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

* * * * *

Il presente provvedimento è pubblicato all'Albo della Direzione Generale
dell'Azienda dal 13/10/2014 al 27/10/2014.

IL DIRETTORE U.O.C. AA.GG.
Dr. Marco Lapalorcia

Marco Lapalorcia